

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontologie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-804655

179801

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03668 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : FLOHATTO

Nom & Prénom : BELKASS

Date de naissance : 04/08/1960

Adresse : 607 NAOURAD N° 377 DAR BOUABBA CASABLANCA

Tél : 061511492 Total des frais engagés : 1531,66 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

20 OCT. 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

HAÏDI MYRIAM

Age : 37

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

plus de 10 ans

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements avoir pris connaissance de la clause relative

Fait à : Casa Blanca

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/02/2023	Voir facture		1531,66	INF : [] [] [] [] [] []
		N° 108378/2023		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAMDOLILLAH Dr. Zahra Hafida Lot. Anssari N°123 Der Bouazza - Casablanca Tel: 0522.29.09.46 / WHATSSAP : 06.00.73.33.76 ICE : 0010572700000066 INPE : 092067214	17/09/23	182770

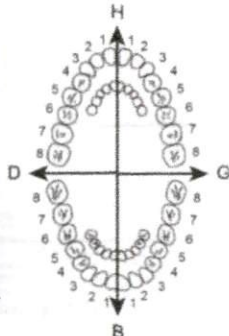
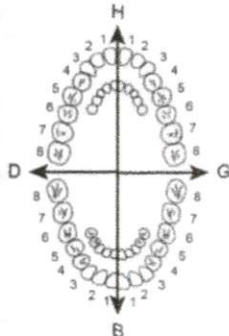
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

10/09/2020

Hopital Universitaire Internationale Mohamed VI
Pr. Assistant BENSALEH Souheil
Traumatologie-Orthopédie
091250969

Mu My Pham Houdi

①

Auplocl

(S.V)

14,50

1g x 31 (4)



EXP :
LOT N° : 14,50

②

Aspiracetur

(S.V)

168,20

2g x 21 (4)

PPU: 168,20 DH
LOT: 652143
PER: 04/25

182,70

PHARMACIE EL HANDOULLAH
Lot. Anassan 123
Tel: 0522 29 09 86 / 06 00 73 33 76
IC: 00103 12 000 0066
INPE: 032067214

PHARMACIE EL HANDOULLAH
Dr. Z. A. Der Boudia
Lot. Anassan 123 Der Boudia - Casablanca
Tel: 0522 29 09 86 / 06 00 73 33 76
IC: 00103 12 000 0066
INPE: 032067214

Hopital Universitaire Internationale Mohammed VI
Pr. Assistant BENSALAH Souhail
Traumatologie-Orthopédie
091250969

Dr Chouaib
pour le
18/09/2023 à
10h

Hopital Universitaire Internationale Mohammed VI
Pr. Assistant BENSALAH Souhail
Traumatologie-Orthopédie
091250969

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

10 / 09 / 2023

 Hachimi

K20



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

15/09/2023

NM Hachbi Aguir

Ar ↓ de joint

Gen (F+P)

091250969
Traumatologie-Orthopédie
Pr. Assistant BENSALER Souhail
Hôpital Universitaire International Mohammed VI



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

15/09/2023

M. Taieb Naciri

Examen des membres de

15/09/2023 par le

Dr. Bensaïd Souhail

Pr. Assistant Bensaïd Souhail
Traumatologie-Orthopédie

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant Bensaïd Souhail
Traumatologie-Orthopédie
091250969

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 128778 / 2023 du 15/09/23

Nom patient	HAIDI MYRIAM	Entrée	15/09/23
	PAYANTS	Sortie	15/09/23

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
RADIOGRAPHIE DE LA JAMBE DE FACE ET DE PROFIL	1,00		180,00	180,00
K20	20,00	K20	45,00	900,00
CONSULTATION INITIALE D'URGENTISTE	1,00		100,00	100,00
CONSULTATION DE MEDECIN SPECIALISTE	1,00		200,00	200,00
			<i>Sous-Total</i>	1 380,00
PHARMACIE	1,00		151,66	151,66
			<i>Sous-Total</i>	151,66
Total Clinique				1 531,66

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		
MILLE CINQ CENT TRENTE ET UN DIRHAMS SOIXANTE-SIX CENTIMES	Total	1 531,66

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@hckm-hck.ma

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

15/09/2023

05:42

Nom Patient : HAIDI MYRIAM

Numéro dossier : 2300746603

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
14/09/2023	DEMEQUICK 3/0 1/2 CT 20MM	1601228	1,00	40,62	40,62
14/09/2023	COMPRESSE NON TISSE 10X10 (5 PIECES)	23007	1,00	1,66	1,66
14/09/2023	SERINGUE IML	23007	1,00	0,78	0,78
14/09/2023	LIDOCAINE LAPROPHAN 2%20ml Injecta (01)	23007	1,00	10,30	10,30
14/09/2023	GANT DE CHIR.STERILE EN LATEX SANS POWDR	23007	1,00	5,62	5,62
14/09/2023	ETHILON 3/0 CT 3/8 24MM	23007	1,00	43,54	43,54
14/09/2023	SET DE SUTURE REF470258	23007	1,00	49,14	49,14
Total pharmacie					151,66

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@hckm-hck.ma
Site : www.hckm-hck.ma

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2309150410268940 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300746603	HAIDI MYRIAM	15/09/23

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	028069	480,00
PAYANT	Total payé	480,00
QUATRE CENT QUATRE-VING		

Reçu établi par : MOH.LALI

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
e-mail : contact@hckm-hckm.ma
www.hckm-hckm.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



CASABLANCA, le 15/09/2023

PATIENT : HAIDI MYRIAM
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Jambe F+P**
IPP : **H0123027973**
DATE NAISSANCE : **10/06/1966**
NUMERO DOSSIER : **2300746603**

Rx DE LA JAMBE GAUCHE F/P

Minéralisation osseuse normale.

Absence de solution de continuité osseuse

Absence de lésion osseuse focale lytique u condensante.

Absence d'anomalie de densité décelable des parties molles.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr LAFHEL Sarah**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr EL BENDADI WAFAE
Radiologie

061304218

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fcim.ma



Fondation
Cheikh Khalifa Ibn Zaid
ROYAUME DU MAROC



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 15 / 02 / 20

Quittance - Paiement espèces 0810705

IPP :

N° D'admission : 21476603 Montant : 151,11 02

Patient : HADI MARIAM

Payé par :

Cachet

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@ickm-hck.ma