

## 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, parodontie 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

- Reclamation : 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-812591

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0754 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HASANI ABDELILAH

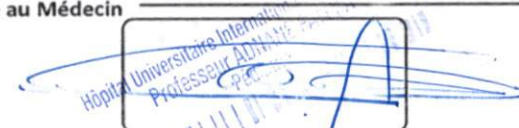
Date de naissance : 27-10-1965

Adresse : 6. RES WARDA

Tél. : 0666871065 Total des frais engagés : 1846,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 / 11 / 2023

Nom et prénom du malade : EL HASSANI MOHAMED REDA

Age : 17 ANS

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Tumeurs

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 portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 12 / 11 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# RELEVÉ DES FRAIS HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12-11-2023	Voir la facture N° 158959	2023	178190	
		INP		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablar

Sexe: M  
PAYANT

Service: URGENCES (NA)  
DDN : 03/11/2006 E: 12/11/2023  
Nom: EL HASSANI  
Prénom: MOHAMED REDA  
2300777228 / H0123034290



27.7

39.7

6/7

Stein string  
Fucidine cream  
100/0 x 40

فوسيدين 2%  
أنبوب من 15 غ  
كريم  
39.70

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Professeur AOUNE FATIMA  
91034181



Solau Ig Sachel

✓ Sachet 2vl

x6







HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
HUICK

المستشفى الجامعي  
الدولي الشيخ خليفة



فئة طبية

Oral

2300777228 / H0123034290  
Prénom : MOHAMED REDA  
Nom : EL HASSANI  
DDN : 03/11/2006 E: 12/11/2023  
Service : URGENCES (NA)

PAYANT  
Sexe: M

Casablanca, le :

*[Handwritten signature]*  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. ADNAME FATIMA  
Pédologie  
91034-01  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. ADNAME FATIMA  
Pédologie  
91034-01  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. ADNAME FATIMA  
Pédologie  
91034-01



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 158 959 / 2023 du 12/11/2023

Nom patient : EL HASSANI MOHAMED REDA

Entrée 12/11/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 12/11/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE PEDIATRIE	1,00		300,00	300,00
K30	30,00		45,00	1 350,00
			Sous-Total	1 650,00
PHARMACIE	1,00		131,90	131,90
			Sous-Total	131,90
Total Frais Clinique				1 781,90

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 781,90
MILLE SEPT CENT QUATRE-VINGT-UN DIRHAMS QUATRE-VINGT-DIX CENTIMES		

Encaissements	Espèces	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	431,90	1 350,00	1 781,90	0,00

Tel: 05 29 03 53 45  
Fax: 05 29 00 44 77  
E-mail: contact@fckm-hck.ma  
P.O. 81406 nonnes 3052



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 2311121955179380 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300777228	EL HASSANI MOHAMED R	12/11/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	006116	1 350,00
PAYANT	Total payé	1 350,00
MILLE TROIS CENT CINQUA		

Reçu établi par : ABD.KAR

2

Unité de soins  
N° : 2311121955179380  
Tél : 05 22 55 17 17  
Fax : 05 22 55 17 17  
Email : reception@hopital-ckz.ma





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

SERVICE DES URGENCES

Casablanca, le 12-11-2023

# COMPTE RENDU

Je soussigné, ..... Certifie avoir examiné

Mr/Mme EL Hachimi Mohamed Reda Le : 12/11 / 2023

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de Traumatisme avec  
plaie fac.

Patient(e) a bénéficié d'un :

- Traitement symptomatique.
- Bilan Biologique.
- Bilan Radiologique :

- RADIO .....
- ECHOGRAPHIE .....
- SCANNER .....
- IRM .....
- AUTRES : K30 .....

Sans  
mar  
à K30

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Cachet du Médecin

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Professeur ADNANE FATIMA  
Pédiatrie  
1024161





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
HUICK

Date : 17 / 11 / 2023

Quittance - Paiement espèces 0829503

2300 777 928

IPP : .....

N° D'admission : ..... Montant : 131,90

Patient : Dr. Hassan Mohamed - redon

Payé par : [Signature]

Cachet

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





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
HUICK

Date: 22/11/2022

Quittance - Paiement espèces 0829501

N° D'admission : 2300777998 IPP : 300, 2  
Patient : Dr. Chabbi Mohamed - red A  
Payé par : Ali

Cachet





مركز النقد حياث

12/11/23 18:43:32  
9900397770  
93977701  
HOP CHEIKH KHALIFA G3  
Casablanca

A0000000031010  
APP : VISA  
EL HASSANI/ABDELILAH.MR  
xxxxxxxxxxxxx9537  
08/25 CARTE NATIONALE  
57FACB6778648BF4  
220-0-9999-1-44

MONTANT: 1350,00 MAD  
NUM TRANSACTION : 019  
NUM AUTORISATION: 204922  
STAN : 006116

DEBIT

Le CMI vous remercie

-----  
TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT