

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 049155

184 939

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7485 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOAWI MOSTAFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668953399 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/11/2023

Nom et prénom du malade : SAQAT HILLOUT Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff neurologique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : A

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.







وصفة طبية

# Ordonnance

Casablanca, le :

PHARMACIE FADIL  
Dr. Hind FADIL  
19, Douar Drabna - Bouskour  
- CASABLANCA -  
Tél / Fax: 022 58 40 57

21/11/2013

SAQAT M. Loud

39.80 M° HHO5  
1) Laroxyg gouttes. (S.V)

0-0-5 gouttes

50-0-7 gouttes

64.50 0-0-10 gouttes (S.V)

2) Di Indols

22.20 1cp 3x/

3) Cephalexin (S.V) 1cp 3x/

126.50 1cp 3x/

# Codoliprane®

Paracétamol / Codéine

400 mg / 20 mg

16 Comprimés sécables

PPV: 22DH20

PER: 08/25

LOT: M2837



Adulte





وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

15/11/2023

SAGAR EL COUDA

R.C : patient de 46 ans qui  
se plainte pour des céphalées  
chroniques, ATCD : maladie  
chronique.

Faire sup IRM cérébrale

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Assistant FADWA EL YOUSSEF  
Neurologie

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le

SAGAT Milouda

87,00

1) Relaxium 300



22,00

1cp le soir

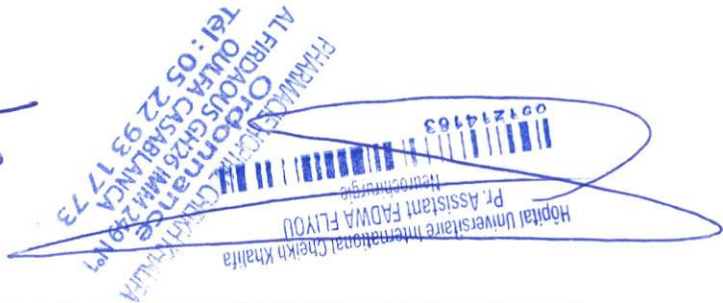
2) Gedol



1cp 3x/j si douleurs

3)

109,00



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 160 857 / 2023 du 15/11/2023

Nom patient : SAQAT MILOUDA

Entrée 15/11/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 15/11/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
IRM CEREBRALE	1,00		2 200,00	2 200,00
			Sous-Total	2 200,00
Total Frais Clinique				2 200,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. AYOUCHE OTHMAN (imagerie médicale)	1,00	D	-660,00	-660,00
			Sous-Total	-660,00
Total prestations externes				-660,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 540,00
MILLE CINQ CENT QUARANTE DIRHAMS		

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		1 540,00	1 540,00	0,00

CASABLANCA

## Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2311151300161410: / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300779243	SAQAT MILOUDA	15/11/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	007037	1 540,00
PAYANT	Total payé	1 540,00
MILLE CINQ CENT QUARANTMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : SOUKHA

Service Kodlogie  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : (0212) 0529 00 44 66  
Email : www.hck-ickm.ma





CASABLANCA, le 15/11/2023

PATIENT : SAQAT MILOUDA

EXAMEN(S) REALISE(S) : **IRM 1 Region Sans Contraste**

IPP : **H0123034611**

DATE NAISSANCE : **01/01/1977**

NUMERO DOSSIER : **2300779243**

**IRM CEREbraLE**

**TECHNIQUE :**

- Acquisitions avec une IRM 1.5 par des coupes dans les 3 plans en séquences de diffusion, T1, T2, Flair et EG ; TOF sans injection du produit de contraste.

**RESULTATS :**

- Anomalie de signal frontales punctiformes en hypersignal FLAIR et T2 sans traduction en diffusion d'allure non spécifiques.
- Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie normales.
- Structures médianes en place.
- Absence de collection intra acranienne
- Absence d'anomalie parenchymateuse bulbo-protubérantielle ou hémisphérique cérébelleuse.
- V4 en position médiane non dilatée.
- Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.
- APC et CAI libres.
- Les séquences d'angio-IRM veineuse montrent une hypoplasie du sinus transverse gauche.

**CONCLUSION :**

**IRM cérébrale ne montrant pas de lésions encéphaliques évolutives.**

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr AYOUCHE Othman**

Dr. AYOUCHE Othman  
Médecin RADIOLOGUE  
041315250



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 231115103955SO / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300778981	SAQAT MILOUDA	15/11/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	0658	300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par : SOULOUH



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 160.613 / 2023 du 15/11/2023

Nom patient : **SAQAT MILOUDA**

Entrée 15/11/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 15/11/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION DE NEUROCHIRURGIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	<b>Total 300,00</b>

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			300,00		300,00	0,00







مركز النقديات

**ACHAT** )))

15/11/23

09:28:34

9900964918

99649101

**HOP CHEIKH KHALIFA M5**

Casablanca

A00000000031010

\*\*\*\*\*3099

VISA

CARTE LOCALE

221-0-9999-1-44

**MONTANT :**

**300,00 MAD**

Num Transaction

: 004

Num Autorisation

: 762292

STAN

: 000658

---

TICKET CLIENT