

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A0360 Société : .....  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : KHOMSI EL HABIB A02913  
 Nom & Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Tél. : 93 84 Total des frais engagés : 70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 INPE no 11958

Date de consultation : 14/12/2023  
 Nom et prénom du malade : Naïmi Choumek Age : .....  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : .....  
 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) : .....

### RELEVE 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
21.12.23	HOSP	1	2187	ATTACHE DE DENTISTE NAINA 21.12.23
21.12.23	NSD	1	2187	21.12.23

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE UNE 04	21.12.23	87,20 FM.

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE 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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 14/12/23

## ORDONNANCE

Docteur :

Naimi charouk

MYANTALGIC®  
20 comprimés effervescents

PPU 341000  
EXP 02/2025  
LOT 1D041 1

AS

AS



53,20



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

CHU Ibn Rochd  
Hôpital du 20 Août 1953  
Service de Pneumologie  
Séminaire d'enseignement

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
مستشفى 20 غشت 1953  
Hôpital du 20 Août 1953

BILLET D'EXAMEN DE LABORATOIRE



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Date : 14.11.91 / 93

Nom du malade : CHOUROUK NAÏFI  
N° d'entrée : 35513 / 93

Service : Pneumo 20 Août

RENSEIGNEMENT CLINIQUE	REONSE LABORATOIRE
Bronchoscopie	souple

Médecin traitant

Dr. AIT MOUDDENE Naima  
Pneumologie  
Hôpital 20 Août 1953 Casablanca

Tél. : 05.22.48.30.31 / 32 / 33

Le Chef de Laboratoire



Casablanca, le : ١٧ / ٥ / ٢٠٢٣

## ORDONNANCE

NE = 35513

Docteur : Chabane K. Dajani

Bronchoscopie Souple n° 979/23

Opérateur : P. Ait, Pr. Afifi, Dr. Afifi, Dr. Bannha, Dr. Nahidi  
Intubation : par la bouche, position assise,  $\text{SpO}_2 = 95\%$   
Au Total :

Infiltration d'allure tumorale de la muqueuse du culmen ainsi que tout resperons et réduction du calibre de tout ces orifices, épaissement de l'éponévra lobaire sous bulgeon ni tumour visible, par ailleurs inflammation à la limite du 2<sup>e</sup> degré à de la lobaire inférieur.

P. AIT MOUDDENE Naima  
Pr de Pulmonologie  
Hôpital 20 Août 1953 Casablanca



Casablanca le 14/12/93

## Compte Rendu d'Hospitalisation

Nom/Prénom de l'assuré(e) : ..... N° d'Hospitalisation : 35513

Organisme Tiers-payant : ..... N° d'Immatriculation .....

Nom et Prénom du bénéficiaire : CHOUROUK NAÏFI

Date d'Admission : 14/12/93 Date de sortie : 15/12/93

Durée d'Hospitalisation :

Service : Pneumo 20 Août.

Diagnostic : Foyen de condensation alvéolaire du culmen + 2 micronodules sous pléuraux du segment latéral LSDt et LSCG

Bilan radiologique :

.....

Bilan biologique :

.....

## **Compte Rendu Médical et / ou Opératoire**

(Avec traitement administré et évolution le cas éventuel)

Foyen de condensation alvéolaire du culmen + 2 micronodules sous pléuraux du segment latéral LSDt et LSCG chez une patiente de 42 ans sans habitudes toxiques et surveie pour Néo du sein droit depuis 5 ans traité par mastectomie + R.T.H et C.H.T Et sa soeur et 2 tantes surveillées pour Néo du sein, Durant son hospitalisation, La patiente

a bénéficié d'une bronchoscopie souple. Patiente déclarée sortante  
Aujourd'hui.

## Cachet et Signature



CHUIR564209

FACTURE N°H20A/H35337 / 2023



090004474

I.N

Facturé à :

**CHOUROUK NAIMI**

Hospitalisation ✓

N°patient	N°d'admission	Mode d'admission	Organisme tiers payant	N° affiliation	Mode de Sortie
CHUIR564209	HA35513 / 2023	Urgent			NORMAL

**Pharmacie**

Date	Service	Type	Code	Prestations	Prix	Qte	Montant
15-12-2023	Pneumologie	MEDECINE	DM04244	GANTS D'EXAMEN N? 6,5	0.31	2	0.62
15-12-2023	Pneumologie	MEDECINE	N01BB02-02	LIDOCAINE 2% INJ	10.30	1	10.30
15-12-2023	Pneumologie	MEDECINE	C01CA24-02	ADRENALINE 0,25 MG/ML INJ	1.04	1	1.04
15-12-2023	Pneumologie	MEDECINE	B05CB01-05	SODIUM CHLORURE 10% INJ	1.82	1	1.82
15-12-2023	Pneumologie	MEDECINE	DM04157	CRACHOIR EN PLASTIQUE AVEC COUVERCLE	0.76	1	0.76

**Total Pharmacie : 21.87**

Total Facture	421.87
Taux pris en charge	0.00%
<b>1 - NET à Payer - Patient</b>	<b>421.87</b>

Arrêtée la présente facture le **15-12-2023**

Total Facture : **quatre cent vingt et un Dirhams et quatre-vingt-sept centimes**

1 - NET à Payer Patient : **quatre cent vingt et un Dirhams et quatre-vingt-sept centimes**

RIB: 310 780 100 302 400 411 030 135

**C.H.U IBN ROC 1953**  
Hôpital 20 Août 1953  
Régisseur des recettes  
Signature: Amna EL MAAFI  
*158255*

Cachet du bureau  
de la facturation

N°quittance et  
cachet du  
régisseur



H20A/H35337 / 2023



CHUIR564209

FACTURE N°H20A/H35337 / 2023



090004474

I.N

Facturé à :

CHOIROUK NAIMI

Hospitalisation ✓

N°patient	N°d'admission	Mode d'admission	Organisme tiers payant	N° affiliation	Mode de Sortie
CHUIR564209	HA35513 / 2023	Urgent			NORMAL

## Hotellerie

Service	Date début de séjour	Date fin de séjour	Type	Prestations	Prix	nbj	Montant
Pneumologie	14-12-2023	15-12-2023	MEDECINE	Chambre Double	100.00	1	100.00
<b>Total Hotellerie : 100.00</b>							

## Honoraire

Date	Service	Type	Prestations	Prix	nbj	Montant
15-12-2023	Pneumologie	MEDECINE	Consultation Hospitalisation	100.00	1	100.00
<b>Total Honoriaires : 100.00</b>						

## Actes

Date	Service	Type	Code	Prestations	L_cle	Prix	Qte	Montant
15-12-2023	Pneumologie	MEDECINE	H403	Bronchoscopies itératives, bronchoaspiration dans un but thérapeutique	K.20	200.00	1	200.00
<b>Total Acts : 200.00</b>								

## Pharmacie

Date	Service	Type	Code	Prestations	Prix	Qte	Montant
15-12-2023	Pneumologie	MEDECINE	PAMP02066	SERINGUE 10 ML	1.07	2	2.14
15-12-2023	Pneumologie	MEDECINE	DM0405600	Masque de protection respiratoire classe FFP2 norme EN 149+A1 : 2009 CE (BEC DE CANARD)	2.76	1	2.76
15-12-2023	Pneumologie	MEDECINE	PAMP02030	COMPRESSE DE GAZE 7,5CMX7,5CM	3.66	0.5	1.83
15-12-2023	Pneumologie	MEDECINE	PAMP02036	COTON HYDROPHILE	29.96	0.02	0.60

Ministère de la Santé  
et de la Protection Sociale  
C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Formation : .....

Reçu de M : .....

La somme de : .....

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
HOSP PNO	
10535513	
Total	42184

Quittance  
20 Août 1953

N° 159259

Le : 21.12.53

Signature du  
Régisseur et Cachet