

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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.

Adresses Mails utiles

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7790

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MACHAÏD LATEEF

Date de naissance : 08/01/1957

Adresse : ISMAÏ

Tél. : 06 33 19 29 63

Total des frais engagés : 1322,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/11/2013

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Membre

Conjoint

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 : CPAS

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/11/2013

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
04/11/19	Actes		430000	Hôpital Cheikh Prof. Rejoua Urologie - Transplantation Date: 02/03/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EN-NAJAT 682, Bd Dakhla Jamila 4 Cite Diamad Casablanca Tel 05 22 37 14 67	24/11/19	242.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire et Radiologie Tél: 05 22 37 05 02 Email: labo@fran-hs.com	04/11/19	Echographie abdominal	400,00
	04/11/19	B.O.300	360,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

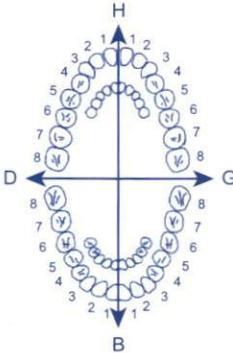
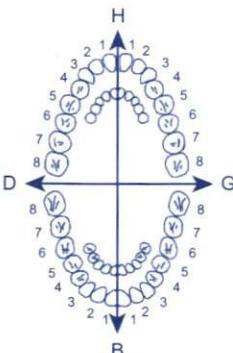
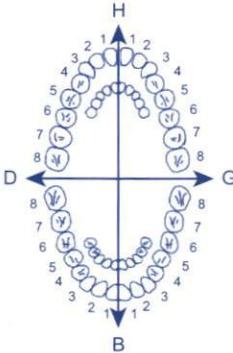
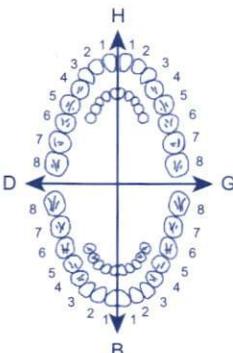
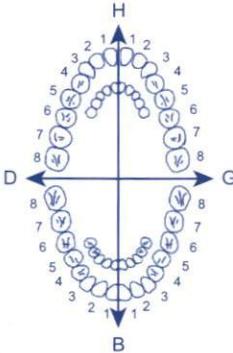
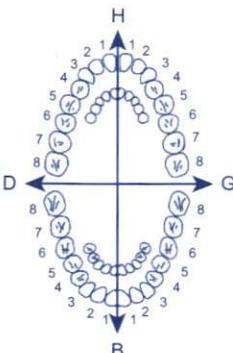
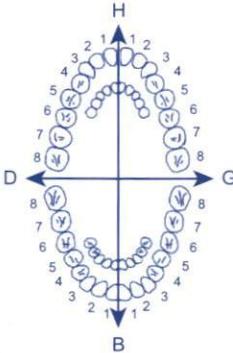
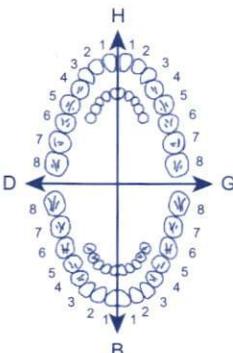
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
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'EXECU

LOT 191316
EXP 04/2021
PPV 121.40DH

SITAIRE
CHEIKH KHALIFA
ON RECHERCHE

LOT 191316
EXP 04/2021
PPV 121.40DH

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

121.40 x 2

Oum G

242,80

التجريح
PHARMACIE EN NAJAH
682, Bd Dakhla Jamila 4 Cité Djemâa
Casablanca Tel 05 22 37 14 67



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Prof. Redouane Hachine
Urologie - Transplantation rénale
04/2021
Mr Hachine
INP: 04/2021

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Prof. Redouane HACHINE
Urologie - Transplantation rénale
04/2021

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 191104102802IL

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900137194	HACHINE LAHCEN	04/11/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	4503	300,00
Total payé		300,00

Reçu établi par : ILH.FIR



Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tél.: 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 00 44 77
 E-mail: contact@ckm.bk.ma
 N°INP 090001862

04/11/19 11:28:53
 9900397978
 93979701
 HOP CHEIKH KHALIFA G8
 Casablanca

A0000000041010
 APP : MasterCard
 M LAHCEN HACHINE
 xxxxxxxxxxxxx0544
 05/21 CARTE NATIONALE
 41F8EC209397495D
 221-0-9999-1-55

MONTANT: 300,00 MAD
 NUM TRANSACTION : 004
 NUM AUTORISATION: 385127
 STAN : 004503

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 135830 / 2019 du 04/11/2019

Nom patient	HACHINE LAHCEN	Entrée	04/11/2019
	PAYANTS	Sortie	04/11/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation d'urologie	1,00		300,00	300,00
<i>Sous-Total</i>				300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 135913 / 2019 du 04/11/2019

Nom patient	HACHINE LAHCEN	Entrée	04/11/2019
	PAYANTS	Sortie	04/11/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Echographie abdominale	1,00		400,00	400,00
Total Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	400,00
QUATRE CENTS DIRHAMS		



Casablanca le, 04/11/2019

Patient : **Mr HACHINE LAHCEN**
Médecin traitant : **Pr RABII REDOUANE**
Examen réalisé : **Echographie vésico-prostatique**

Renseignement clinique : Pollakiurie

Résultat :

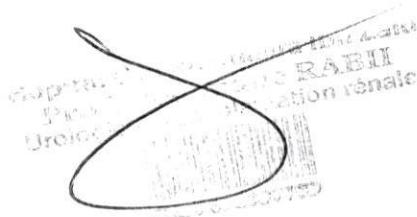
- Vessie souple de capacité réduite et paroi épaisse
- Absence d'image de lithiase échographique
- Absence d'anomalie endoluminale
- Prostate homogène de 40g avec lobe médian IPP grade I
- RPM : 50mL

Au total :

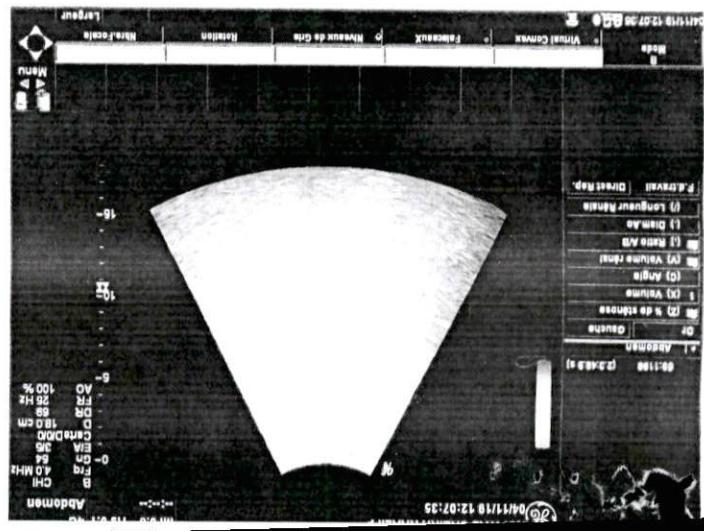
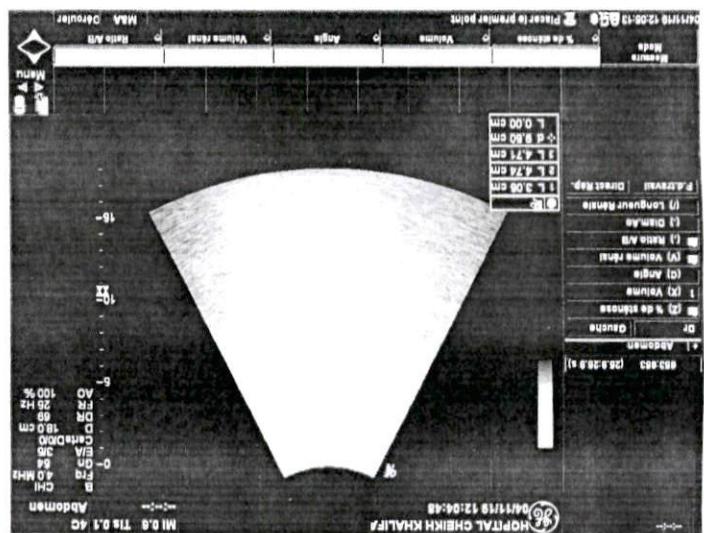
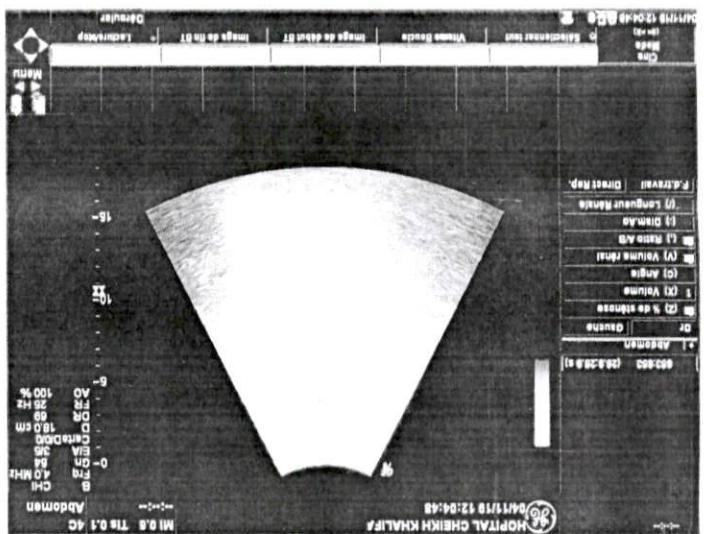
Hypertrophie prostatique de 40g avec lobe médian IPP grade I et RPM : 50mL

Signé :

Pr Redouane RABII



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Dr. REDOUANE RABII" and "Urologue". The signature is crossed out with a large, thick black 'X'.



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

04/12/2019

Mr HACHICHE LAHCEN

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Prof. Redouane RABII
Urologie - Transplantation rénale
Date : 07/12/2019

⇒ pollakiurie

⇒ Echographie
vénus - prostata

~~Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Prof. Redouane RABII
Urologie - Transplantation rénale
Date : 07/12/2019~~

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N°: 1911041217496840 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900137314	HACHINE LAHCEN	04/11/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	9670	360,00
PAYANT	Total payé	360,00
TROIS CENT SOIXANTE DIR		

Reçu établi par : HAN.ZIT



04/11/19 13:18:34

9900397747

93977401

HOP CHEIKH KHALIFA G1
Casablanca

A00000000041010

APP : MasterCard

M LAHCEN HACHINE

xxxxxxxxxxxx0544

05/21 CARTE NATIONALE

9EF8EA52D02D29DB

221-0-9999-1-55

MONTANT: 360,00 MAD

NUM TRANSACTION : 013

NUM AUTORISATION: 418815

STAN : 009670

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 191104113515IL / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
1900137267	HACHINE LAHCEN	04/11/2019

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	4505	400,00
	Total payé	400,00

Reçu établi par : ILH.FIR

04/11/19 12:36:07

9900397978

93979701

HOP CHEIKH KHALIFA G8
Casablanca

A0000000041010

APP : MasterCard

M LAHCEN HACHINE

xxxxxxxxxxxx0544

05/21 CARTE NATIONALE

4700F73BFE1D75EA

221-0-9999-1-55

MONTANT : 400,00 MAD

NUM TRANSACTION : 006

NUM AUTORISATION: 405590

STAN : 004505

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tél. : 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 00 44 77
 E-mail : contact@fckm.hck.ma
 N°INR 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : **135954 / 2019** du **04/11/2019**

Nom patient	HACHINE LAHCEN	Entrée	04/11/2019
	PAYANTS	Sortie	04/11/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0300	360,00	360,00
Total Clinique				360,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS	Total	360,00

Identifiant du patient : H0119040321

Date de naissance : 05/01/1957

Sexe : M

Date de l'examen : 04/11/2019

Prélevé le : 04/11/2019 à 13:36

Édité le : 04/11/2019 à 15:24

HACHINE LAHCEN

Dossier N° : 19110598

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



MARQUEURS TUMORAUX

Échantillon primaire: Sérum

PSA TOTAL : 2.24 ng/ml < 4.0
(Chemiluminescence / Architect Ci4100)

Note : le toucher rectal, le massage prostatique, une biopsie, augmentent transitoirement les taux du PSA

Le 04/11/2019 à 15:24
Signature

Dr. OUSTI Fadwa

*Dr. Fadwa OUSTI
Médecin Biologiste
Hôpital National de Référence
Date : 29.05.2023
Labo@fckm-hn.ma*

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

٢٠١٢/٢٢/٢٠١٢
Hopital Cheikh Khalifa ibn Zaid
Prof. Redouane RABII
Urologie Transplantation rénale
LAMCEN
INP: 091837785

PSA

Redouane Naciri, 1200@inter-free.ma
Tél: 0529 05 02 33
Boulevard Mohamed Naciri, Casablanca

~~Hopital Cheikh Khalifa ibn Zaid
Prof. Redouane RABII
Urologie Transplantation rénale
INP: 091837785~~