

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

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 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

Dos n° 1142.

Déclaration de Maladie : N° P19-0003184

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12808 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Chbani K Taek Date de naissance : 1954

Adresse :

Tél. : 2016 Total des frais engagés : 1.196 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. Nezha RAIQ

Pédiatre

Porte California Bd. de Mecque

Casablanca

Tel: 0522 85 02 14 - 0662 07 41 47

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : 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 :

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 la Reliure des Actes
24/11/15	Cy		267.-	Porte Carte 13/11/2015 Tél: 0522 15 62 14
24/11/15	cyt		267.-	16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 AMRANI M'Hamed Pharmacie SAAD 44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - CASA Tél : 05.22.25.34.35	24/11/14	39,80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ENTRE DE BIEN ES HÔPITAUX « CASABLANCA Rue du Colonel des Casablanca el. 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74 Fax: 05 22 20 35 35</i>	<i>25/11/19</i>	<i>€ 180 € 120.140,00</i>	<i>266,20 400,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

AIRES
DC Rezha RAIQ
Cachet et signature du M
attestant la validité de la
réclamation. M. RAIQ
e: 0522 45 62 14 - 0002
Signature de M. RAIQ

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CAMRANI M'Hamed
Pharmacie SAAD
44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
(Ex. Jemada) - Oasis - CASA
Tél. : 0522.23.34.55

CL
CLI

30,80

24.11.19

1

CH Bourk

REHDI

26,00

30. B
①

Trinobat

150

200 c x 21 j

② Entéraseptine

1 dose x 21 j

③ Magalene

150

100 c x 30

Dr. Nezha RAÏD
Pédiatre
Porte California Bd. de la Mecque
Casablanca

Tél.: 05 22 85 62 14-06 62 07 41 47
Dr. Nezha RAÏD

Pédiatre
Porte California Bd. de la Mecque
Casablanca

Tél.: 05 22 85 62 14-06 62 07 41 47

50, Bd. Abderrahim Bouabid (ex. Djerada) - Oasis - Casablanca

© 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028 - E-mail : atfalclinique@gmail.com



CH Bourk

NEHDi

Douleur abdominale

dix - gage de pas $\frac{1}{2}$

\Rightarrow Echographie

Abdomen.

(Appendice ??)

CLINIQUE PEDIATRIQUE
50 Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tel: 0522.231.818 (8 LG) / 0522.235.073 - Fax : 0522.235.028

Dr. Nezha RAIQ
Pediatrice

Pôle Casablanca Bd. de la Mequée
Casablanca 20130
Tél: 0522.235.028 / 0522.07.41.47

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 144 065 / 2019 du 25/11/2019

Nom patient : CHBOURK MEHDI

Entrée 25/11/2019

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 25/11/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Echographie abdominale	1,00		400,00 Sous-Total	400,00 400,00
Total Frais Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS

Total 400,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	400,00				400,00	0,00

E-mail : khalifa@hckm.ma
Tel : (02) 0524 00 44 66
Service Recouvrement
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

CLINIQUE ATFAL

50 Bd Abderrahim BOUABID OASIS
Tél. 022 23 18 18 Fax : 022 23 50 28
IF 31087099

F A C T U R E

N° : **8083 / 2019** du **25/11/2019**

Nom patient **CHBOUKI MEHDI** Entrée **24/11/2019**
PAYANT Sortie **24/11/2019**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
INJECTION	1,00		100,00	100,00
FRAIS CLINIQUE	1,00		150,00	150,00
		<i>Sous-Total</i>		250,00
Total Clinique				250,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total	250,00

CLINIQUE PEDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
Tel: 022 23 18 18 - Fax: 022 23 50 28

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caid Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca
Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74
Patente : 36332437 I.F. : 40288423
N° ICE : 0017.10887 0000 07

Fax : 05.22.20.35.15
CNSS : 8036726
Code INPE: 093062362



FACTURE No : 134743

Casablanca, le : 25/11/2019

Analyses effectuées le ... : 25/11/19
Sur prescription du : Dr RAIQ Nezha

Identité Patient : Enf. CHBOURK Mehdi
Code Patient : 90091

BILAN :

1 NFP	NUMERATION FORMULE PLAQUETTES	B	80
2 CRP	CRP	B	100

TOTAL B : 180

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 266,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 266,20 DH

Dr Maha BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 44 79
CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « CBH »
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 25 / Avr / 2011

0438411

Quittance - Paiement espèces

IPP :

N° D'admission : Montant : 400.00

Patient : C. El Bouunk M. M. M. Zaid

Cachet

Casablanca , le 25/11/2019

PATIENT : CHBOURK Mehdi
MEDECIN TRAITANT : Dr Nezha RAIQ
EXAMEN(S) REALISE(S) : Echographie Abdominale

INDICATION: Suspicion d'appendicite.

RESULTATS:

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Les veines sus hépatiques sont libres.
- Vésicule biliaire, à paroi fine sans lithiase visible.
- Voie biliaire principale de calibre normal et libre
- Tronc porte de calibre normal et perméable.
- Reins, rate et pancréas sont d'aspect normal.
- Appendice non vu.
- Absence d'adénopathies profondes.
- Absence d'épanchement péritonéal.

AU TOTAL : Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalie ce jour. A confronter aux données cliniques et biologiques .

Signé : Dr AMRISS/Dr KASSIMI

