

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.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-483308

0661403847
0673868837

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05936

Actif

Pensionné(e)

Société :

RAM

Nom & Prénom :

AYOUT HASSAN

Date de naissance :

14/09/1964

Adresse :

HAY MOULAY ABDELLAH RUE 229 NRUC

Tél. 0661403847

Total des frais engagés :

3822,08

+194,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Mounir CHARIF CHAOUNI
Prologue
Al Hayat Oasis Clinic
Casablanca - Tél: 0522 99 94 44

Date de consultation :

CHEGDAI CHAIBIA

Age:

Nom et prénom du malade :

MUPRAS

□ Enfant

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

ACCUEIL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

20 NOV. 2010

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) :

[Signature]

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
07/11/19	Ca	GTS	INP : 07/11/19	AI Hayat Oasis Clinic Casablanca Tel: 0522 99 94 44 N° INPE 090061963 25 Rue Rostand Quartier Oasis Casablanca Tel: 0522 999 444
du 07/11/19	voir facture	3 622,08 Esp		
07/11/19				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE CHAABAN Rue 226 N° 23-25 Tel. 06 22 52 85 17	7/11/19	1996

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M.	P C	I M	I V	

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	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS []
	G			DATE DU DEVIS []
	B			DATE DE L'EXECUTION []
[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				

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 05/11/2013

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 05936 e-mail : Phones : 0661403847

Nom et Prénom de l'adhérent : AYOUT HASSAN

Nom et Prénom du bénéficiaire : CHEGDAL CHABIA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr Mounir Charif CHEFCHAOUNI

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.

Dr Mounir Charif CHEFCHAOUNI

Cabinet de la Santé

Rés. Park Lynx Hotel, 1 Rond Point

Stade Wissam Ben YOUSSEF - Casablanca

Tel: 0522 42 40 23/81 - 0522 43 40 58

Fax: 0522 42 40 23/81 - 0522 43 40 58

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (*préciser le coefficient*)

Une hospitalisation de (approximatif) et fait de mal le plus ly - chent
A (préciser l'établissement hospitalier) hôpital fak 2 jas

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Cachet, date et signature du praticien

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



ORDONNANCE

Dr:

Dr Mounir CHEGDEL UNI

Res. Dr. Chegdel
St. Gueliz - Casablanca - Maroc
Tél: 0522 48 40 63
Urgence : 0661 20 62 14

Date : 7/11/19

Nom et Prénom du patient :

Chegdel
Chehda

Age :

~~CONTIFLO®~~

PPV: 109DH70

1 Contiflo
u/2x 1gel le soir | 14 jours

2 profenid dropp 1cc

1 supposito et soi | 2

PPV: 152DH90
CODE No: HP/DRUGS/MNB/95/2

Dr Mounir CHEGDEL UNI
Ch. de la Gueliz - Casablanca
Res. Dr. Chegdel - St. Gueliz - Casablanca
Tél: 0522 48 40 63 - Fax: 0522 48 40 63
Urgence : 0661 20 62 14

Signature :

PHARMACIE
MY ABDELLAH
Rue 26 N° 10
Casablanca
Tél: 05 22 52 61 17
Fax: 05 22 52 61 17
1981 GO

29 Rue Rostand, Quartier Oasis - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 999 444 (lignes groupées) - Fax Administratif : (+212) 05 22 254 613

ORDONNANCE

Dr:

Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Urologue
Al Hayat Oasis Clinic
Casablanca - Tél: 0522 99 94 44

Date : 06/11/2019

Nom et Prénom du patient :

Mme CHEGDAL
CHAIBIA

Age :

- CRP
- CR

Dr Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Urologue
Al Hayat Oasis Clinic
Casablanca - Tél: 0522 99 94 44



ORDONNANCE

Dr:

Pr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Urologue
Al Hayat Oasis Clinic
Casablanca - Tél: 0522 99 94 44

Date : 06/11/2012

Nom et Prénom du patient :

MRI CHEGDAL
CHARBIA

Age :

- A CUR

Pr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Urologue
Al Hayat Oasis Clinic
Casablanca - Tél: 0522 99 94 44
Signature :
(+212) 05 22 999 444



NOTE D'HONORAIRES

NOM ET PRÉNOM DU PATIENT Mme CHEG DAL CHAIBIA

Pr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI

Urologue

Al Hayat Oasis Clinic

Casablanca - Tél: 0522 99 94 44

MEDECIN

PATENTE N°

MONTANT DES HONORAIRES

POUR

SUR FACTURE N°

CHARIF CHEFCHAOUNI
Urologue
Al Hayat Oasis Clinic
Casablanca - Tél: 0522 99 94 44

2 vr

2818 19-19

VISA ET CACHET
DU MEDECIN

Pr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Urologue
Al Hayat Oasis Clinic
Casablanca - Tél: 0522 99 94 44

NOTE D'HONORIAIRES

NOM ET PRÉNOM DU PATIENT M. M. CHEGDAL CHAIBA

MEDECIN Pr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI

Urologue

Al Hayat Oasis Clinic

Casablanca - Tél: 0522 99 94 44

MONTANT DES HONORIAIRES 400,00

POUR CS d'admission

SUR FACTURE N° 28181 2019

VISA ET CACHET
DU MEDECIN

Pr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Urologue
Al Hayat Oasis Clinic
Casablanca - Tél: 0522 99 94 44

ORDONNANCE

Dr:

Date : 12/11/29

Nom et Prénom du patient :

chegdah
chabie

Age :

hospitalisé à la patiente
pour état de mal respiratoire
le cholestérol rénal était per-
mettant de l'admission.

hôpital de l'Atlas et pension
à l'hôtel amel -

Dr MOUNA SLEFCHAGHNI
Signature :
C.R.
St Exup
Tél: 0522 999 444

ALHAYAT OASIS CLINIC

Clinique Multidisciplinaire
29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca
TEL: 0522.999.444 / FAX : 0522.254.613 OU 254.504

FACTURE

N° 2818 / 2019 du 07/11/2019

Nom patient : **CHEGDAL CHAIBIA**

Entrée 05/11/2019

Prise en charge **PAYANTS**

Sortie 07/11/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS				
CHAMBRE	2,00	CHAMBRE	600,00	1 200,00
AMI	2,00	AMI	150,00	300,00
SALLE D'URGENCE	1,00	S UR	150,00	150,00
ECHOGRAPHIE	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	2 050,00
PHARMACIE				
PHARMACIE				200,48
			Sous-Total	200,48
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. C CHEFCHAOUNI MOUNIR (urologue)	1,00	CS D'ADMISSION	400,00	400,00
C.B.H (labo)	1,00	LABORATOIRE	286,30	286,30
C.B.H (labo)	1,00	LABORATOIRE	85,30	85,30
DR. C CHEFCHAOUNI MOUNIR (urologue)	2,00	2V2	300,00	600,00
			Sous-Total	1 371,60

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE SIX CENT VINGT-DEUX DIRHAMS HUIT CENTIMES

Total 3 622,08

Immatriculation

N° prise en charge :


AL HAYAT OASIS CLINIC
 N° INPE 090061953
 29 Rue Rostand Quartier Oasis
 Casablanca Tel (+212) 0522 999 444


AL HAYAT OASIS CLINIC
 N° INPE 090061953
 29 Rue Rostand Quartier Oasis
 Casablanca Tel (+212) 0522 999 444

Notre compte bancaire.....

Pte N°34754061 - Compte N°013780010950019290017148 BMCI HASSAN 2
 CNSS 4233739 I.F 15223795 Tél: 0522 999 444 Fax: 0522 254 613 ICE001598208000095

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : CHEGDAL CHAIBIA	N° Facture	2 818	9K051694
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ACUPAN 20 MG INJ (05)(1)	3	6,54	19,62
LIDOCAINE 2 % INJ (01)	1	10,30	10,30
PROFENID LYOPHEL 100 mg INJ (50)(1)	1	4,90	4,90
SERUM SALE 0,9%/500 SOLUTIO (01)	3	15,28	45,84
SPASFON 40 MG INJ (06)(1)	4	5,50	22,00
Sous-Total médicaments			102,66
BANDELLETTE D'EXTRO (050)(1)	4	12,00	48,00
GANT JETTABLE M (100)(1)	6	0,50	3,00
INTRANUL (ROSE) 20 (001)	1	2,92	2,92
KIT VVP ETAGE (001)	1	17,81	17,81
LANCETTE (100)(1)	4	2,00	8,00
PERFUSEUR EN Y (001)	1	9,82	9,82
SERINGUE 10 CC (001)	4	1,57	6,28
SERINGUE 5 CC (001)	1	0,56	0,56
SERINGUE 20CC G18 (001)	1	1,43	1,43
Sous-Total consommable médical			97,82
Total pharmacie			200,48


 AI HABIB OASIS CLINIC
 Casablanca 161 Quartier Oasis
 29 Rue Boutefguiba
 N° 00061953

L'ABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd 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 N° : 133723

Casablanca, le : 06/11/2019

Pour le compte de : **HAYAT OASIS CLINIC GARDE**
Analyses effectuées le .. : 06/11/19
Sur prescription du : Dr CHEFCHAOUNI Mounir

Identité Patient : **Mme CHEGDAL Chaibia**
Code Patient : **296205**

BILAN :

1 ACUR ACIDE URIQUE B 30

TOTAL B : 30

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 85,30 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 85,30 DH

Dr Maha BENKIRAN
Rhumatologue Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux casablanca
Tel: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd 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 : 133710

Casablanca, le : 06/11/2019

Pour le compte de : **HAYAT OASIS CLINIC GARDE**
Analyses effectuées le .. : 05/11/19
Sur prescription du : Dr CHEFCHAOUNI Mounir

Identité Patient : **Mme CHEGDAL Chaibia**
Code Patient : **296205**

BILAN :

1 CRP	CRP	B	100
2 CR	CREATININE PLASMATIQUE	B	30

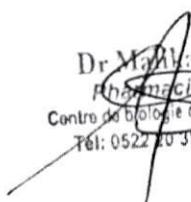
TOTAL B : 130

TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 286,30 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 286,30 DH


Dr. Malika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux casablanca
Tel: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39



Casablanca le : 5/11/14

Les Spécialités :

- MÉDECINE INTERNE
- RÉANIMATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE
- CARDIOLOGIE
- GASTRO-ENTÉROLOGIE
- PÔLE URO-NÉPHROLOGIE ADULTE ET ENFANT
 - CHIRURGIE UROLOGIQUE
 - CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
 - EXPLORATION FONCTIONNELLE UROLOGIQUE
 - CHIRURGIE VISCÉRALE ET ENDOCRINIENNE
 - CHIRURGIE AU LASER
 - CHIRURGIE THORACIQUE
 - CHIRURGIE VASCULAIRE
 - TRAUMATOLOGIE-ORTHOPÉDIE
 - IMAGERIE MÉDICALE
 - CHECK-UP SANTÉ ET DÉPISTAGE DES CANCERS

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Appareil médical : GE Healthcare, LOGIQ C5 Premium

Patiante : Mme. Chegda CHAIRIA

Examen réalisé : ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE.

Résultats :

- Le rein droit a des mesures normales. L'échostructure est normale. Les contours sont réguliers. Bonne différentiation cortico-médullaire. Dilatation des cavités rénales.
- Le rein gauche a des mesures normales. L'échostructure est normale. Absence de dilatation des cavités rénales. Bonne différentiation cortico-médullaire.
- Absence de calcul rénal.
- La vessie est peu remplie. Pas de calcul au méat urinaire.
- Pas d'épanchement intra-abdominal.

Signé : Dr. Mounir C. CHEFCHAOUNI

Dr. Mounir C. CHEFCHAOUNI
Chef de la Clinique
Spécialiste en Médecine Interne
Spécialiste en Médecine Générale
Spécialiste en Médecine Pédiatrique
Spécialiste en Médecine Adulte

CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
URGENCES 7J/7 24H/24
UNITE DE GARDE

Tél : 05.22.20.35.35 / 05.22.27.66.74

Fax : 05.22.20.35.15

HAYAT OASIS CLINIC GARDE
Mme CHEGDAL Chaibia
Né(e) le 15/01/1959
Code Pat 296205
Dr. CHEFCHAOUNI Mounir
EXAMEN du : 06/11/19 à 11h04
Edité le : 06/11/19 à 11h26

Prélèvement transmis au Laboratoire

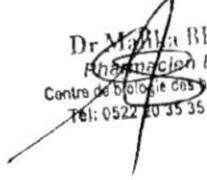
Page : 1 / 1

BIOCHIMIE

	NORMES	ANTECEDENTS
ACIDE URIQUE	66 mg/L (N : 24 à 57)	
	396 µmol/L	
(Enzymologie avec uricase sur COBAS 6000 - ROCHE)		

Dr MALIKA BENKIRAN

Dr MALIKA BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux casablanca
Tel: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39



CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
URGENCES 7J/7 24H/24
UNITE DE GARDE

Tél : 05.22.20.35.35 / 05.22.27.66.74

Fax : 05.22.20.35.15

HAYAT OASIS CLINIC GARDE
Mme CHEGDAL Chaibia
Né(e) le 15/01/1959
Code Pat 296205
Dr. CHEFCHAOUNI Mounir
EXAMEN du : 05/11/19 à 17h29
Edité le : 06/11/19 à 11h25

Prélèvement transmis au Laboratoire

Page : 1 / 2

BIOCHIMIE

C.R.P. us : PROTEINE C-REACTIVE ULTRA-SENSIBLE
(Technique Immunoturbidimétrique sur COBAS 6000 - ROCHE)

C.R.P us 6,88 mg/L (< 6.0)

Remarques

La Procalcitonine (P.C.T) est disponible, elle permet :

- 1-Diagnostic précoce de l'infection bactérienne systémique, du sepsis et de la défaillance multi-viscérale.
- 2-Indication de la sévérité et du pronostic de l'infection.
- 3-Diagnostic différentiel entre infection bactérienne et infection virale.
- 4-Diagnostic différentiel entre infection systémique et maladie inflammatoire aigüe.
- 5-Surveillance de la survenue d'infection chez les patients à haut risque (transplantés, immunosuppression,).

IONOGRAMME SANGUIN

CREATININE 9,13 mg/L (N : 5.1 à 9.5)
80,34 µmol/L
(Réaction enzymatique, standardisée ID/MS sur COBAS 6000 - ROCHE)

Dr MALIKA BENKIRAN

Dr MALIKA BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux casablanca
Tel: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39

ALHAYAT OASIS CLINIC

Clinique Multidisciplinaire

29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca

TEL: 0522.999.444 / FAX : 0522.254.613 C

I.C.E 001598208000095

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : Mme CHEGDAL CHAIBIA		
Chambre : 112 F		
Médecin traitant C CHEFCHAOUNI MOUNIR		
Prise en charge PAYANT		
Date entrée 05/11/2019		
Date sortie 07/11/2019 12:32		
Le caissier	L'infirmier	Le major

