

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 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



Déclaration de Maladie

N° W19-483308

0661403847
0673868832

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05936 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AMOUI HASSAN
 Date de naissance : 11/09/1964
 Adresse : MAY MOULAY ABDELLAH RUE 229 NRUC
 Tél. : 0661403847 Total des frais engagés : 3822,08 Dhs
 +134,60

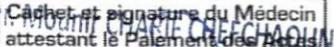
Cadre réservé au Médecin

Dr MOUINI CHARIS CHEFCHAOUNI
 Urologue
 Al Hayat Oasis Clinic
 Casablanca - Tél: 0522 99 94 44
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : CHEGHAL CHAIBIA 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) :

RELEVÉ 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
07/12/2019		Ca	GT	 N° INPE 090061963 25 Rue Rostand Quartier Oasis Asablanca 741 212 0522 899 444
Du 07/12/2019 au 07/12/2019	voir Actes		3.622,08 Esp	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE CHAOUAT Rue 226 N° 23-25 Mly Abdellah, Ain Chelhal Tel : 05 22 55 11 11</p>	7/11/19	199.60

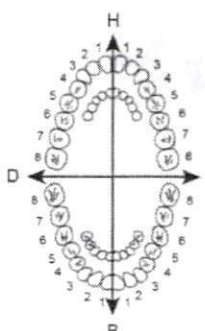
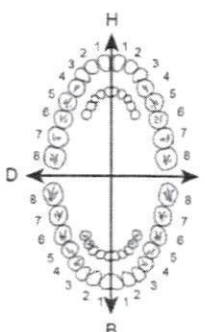
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 05/11/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 05936 e-mail : Phones : 0661403847
Nom et Prénom de l'adhérent : AYOUT HASSAN
Nom et Prénom du bénéficiaire : CHEGDAI CHATEBIA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr Mounir Charif CHEFCHAOUNI
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Res. Parr Lyndsey, 1 Rond Point
Nécessite St. Exupéry
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) 0522 22 78 15 / 0522 22 78 14 / 0522 22 78 18

Une hospitalisation de (approximatif) 2 jour du mal le pharynx chail
A (préciser l'établissement hospitalier) hôpital ch 2 jour

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 Cheikh CHEECHAGUNI

Res. P. 1000
St. El. 1000
Tel: 0522 48 40 63
Urgence: 0661 20 52 14

Date :

7 / 11 / 19

Nom et Prénom du patient :

Chegdal
Cheikh

Age :



1/ Contiflo

11.70 1 gel 6 fois / 14 jours

2/ profenid suppo 100

1 suppo mat et soir / 3

15290

3/6

recevoir la 1^{re}



1^{re} à mettre / 5

Signature :

Dr Mounir Cheikh CHEECHAGUNI
Res. P. 1000
St. El. 1000
Tel: 0522 48 40 63
Urgence: 0661 20 52 14

PHARMACIE CHAÏB
Rue 226 N° 226
M. Abdelhak Ali
Tel: 05 22 52 86 17



ORDONNANCE

Dr:

Date : 06/11/2019

Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI

Urologue

Al Hayat Oasis Clinic

Casablanca - Tél: 0522 99 94 44

Nom et Prénom du patient :

MM, CHEGDAI
CHARBIA

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 : 06/11/2022

Nom et Prénom du patient :

MM, CHEGDAL
CHAÏBIA

Age :

- ACUR

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



NOTE D'HONORAIRES

NOM ET PRÉNOM DU PATIENT M. CHEG DAL CHAIBIA

MEDECIN

Pr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Urologue

PATENTE N°

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

MONTANT DES HONORAIRES

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

600,00 six cents dinars

POUR

2 VL

SUR FACTURE N°

2818/2-10

VISA ET CACHET
DU MEDECIN

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



NOTE D'HONORAIRES

NOM ET PRÉNOM DU PATIENT M. CHEGDAL CHAIBA

MEDECIN Pr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI

PATENTE N° Urologue

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

MONTANT DES HONORAIRES 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 : 12/11/2019

Nom et Prénom du patient :

chejjal
chebe

Age :

hospitalité de la patiente
pour et de mal respiratoire
le cholestérol rénal et de la
- calcul des os ont été.

hospital de l'effort et passage
à l'essai oral -

Signature : 

ALHAYAT OASIS CLINIC

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

F A C T U R E

N° 2 818 / 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'ADMISSIO	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 :

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

مصحة الحياة الواريس
AL HAYAT OASIS CLINIC
N° INPE 090061953
29 Rue Rostand Quartier Oasis
Casablanca Tél (+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

مصيحه الحياة الواريس
 AL HAYAT OASIS CLINIC
 N° 090061953
 29 Rue Boulevard Quartier Oasis
 Casablanca 141 212, 0622 995 444

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

Fax : 05.22.20.35.15

Patente : 36332437

I.F. : 40288423

CNSS : 8036726

N° ICE : 0017 10887 0000 07

Code INPE: 093062362



FACTURE No : 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 Marya BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux casablanca
Tél: 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 Fax : 05.22.20.35.15
Patente : 36332437 I.F. : 40288423 CNSS : 8036726
N° ICE : 0017 10887 0000 07 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. Maria BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39



Casablanca le :

5/11/10

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

Postes Téléphoniques Principaux :

* DIRECTION MÉDICALE : 302

* R.A.F : 102

* CADRE BLOC OPÉATOIRE : 405

* ADMISSION / FACTURATION : 103

* COMPTABILITÉ : 309

* RECOUVREMENT : 310

* SALLE DES MÉDECINS : 406

* CONSULTATION : 300

* URGENCE : 306

* PHARMACIE CENTRALE : 308

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Appareil médical : GE Healthcare, LOGIQ C5 Premium

Patiente : 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 différenciation cortico-médullaie. Dilatation des cavités rénales.
- Le rein gauche a des mesures normales. L'échostructure est normale. Absence de dilatation des cavités rénales. Bonne différenciation cortico-médullaie.
- 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
Chirurgien Urologue
BIS 1, Avenue Hassan II
Secteur 9, Casablanca
Tél : 302 302 302

URGENCES
24/24h

29 Rue Rostand, Quartier Oasis - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 999 444 (lignes groupées)
Fax Administratif : (+212) 05 22 254 613
Email: contact@aocclinic.com - Site: www.aocclinic.com
Patente: 34754061 - I.F: 15223795 - CNSS: 4233739

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

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

NORMES

ANTECEDENTS

Dr MALIKA BENKIRAN

Dr MALIKA BENKIRAN
Régénératrice Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
Tél: 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

NORMES

ANTECEDENTS

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

NORMES

ANTECEDENTS

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
Tél: 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

مستشفى
AL HAYAT OASIS CLINIC
29 Rue Rostand Quartier Oasis
Casablanca Tel: 0522 999 444