

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-486645

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2252 Société : 2252

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZOUFI Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : / / Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EZZOUFI Mohamed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : CAD

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'attribution du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
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
24/01/12		1	013,55	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2000173875 / 180801115713GH

Prénom : Mohamed

Nom : EZDOUTI

DDN : 01/01/1928 **E :** 24/01/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: M

* Sandage versé





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكون بحث



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



2000173875 / 180801115713GH

Prénom : Mohamed

Nom : EZDOUTI

DDN : 01/01/1928 **E:** 24/01/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: M

* Gazometrie





2000173875 / 180801115713GH

Prénom : Mohamed

Nom : EZDOUTI

DDN : 01/01/1928 E: 24/01/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: M

BILAN BIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

• Hémato/Hémostase :

☒ NFS - Pq

☐ Groupage - Rhésus

☐ RAI

☒ TP - TCK

☐ INR

☒ D-DIMERES

• Bilan Infectieux

☐ CRP

☐ VS

☐ ECBU

☐ Hémoculture

☒ PCT

• Bilan Métabolique

☒ Ionogramme sanguin

☒ Urée - Créatinémie

☒ Glycémie

• Bilan Hépto-pancréatique :

☐ ASAT - ALAT

☐ BC - BN - BT

☐ Gamma GT

☐ PA

☐ LIPASEMIE

• Bilan cardiaque :

☒ Troponines

☒ BNP

Autres :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature et caché du médecin
Des urgences

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. BENBOU SAÏD
Urgences
0051862

SERVICE DES URGENCES



2000173875 / 180801115713GH

Prénom : Mohamed

Nom : EZDOUTI

DDN : 01/01/1928 E: 24/01/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: M

Casablanca, le


26/01/2020
090061862

COMPTE RENDU

Je soussigné, Certifie avoir examiné

Mr/Mme EZDOUTI MOHAMED Le 26/01/2020

Admis(e) au service des urgences.

Se plaignant de OAP

Patient(e) a bénéficié d'un

Traitement symptomatique

Bilan Biologique

Bilan Radiologique :

- Radio thorax
- Echographie
- Scanner
- IRM
- Autres : Sondage vésical

Patient(e) a déclaré(e) :

- Sortant(e)
- Hospitalisé(e)
- Décès

Reaply

Cachet du Médecin


090061862



Coller Etiquette De BAF



2000173875 / 180801115713GH

Prénom : Mohamed

Nom : EZDOUTI

DDN : 01/01/1928 E: 24/01/2020

Service : URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: M

BILAN RADIOLOGIQUE

Age :

Poids : Kg

Sexe : ☐ M ☐ F

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Pneumopathie infectieuse

• RADIO STANDARD : *Poumon*

☒ FACE

☐ PROFIL

• ECHOGRAPHIE :

• SCANNER :

☐ Avec injection

☐ Sans injection

Créat :

BHCG : ☐ Positive

☐ négative

• IRM :

☐ Pacemaker ☐ Dispositif métallique

Signature et caché du médecin des
urgences

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
RHMARI TLEMCAI ABED
MÉDECIN INTERNE



00000000

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 11754 / 2020 du 24/01/2020

Nom patient	EZDOUTI MOHAMED	Entrée	24/01/2020
	PAYANTS	Sortie	24/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
GAZOMETRIE	1,00	B	500,00	500,00
- Consultation exclusive d'urgence en salle de déchocage	1,00		450,00	450,00
- Sondage vésical	1,00		800,00	800,00
- Radiographie du thorax sous une incidence	1,00		180,00	180,00
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B1800	2 160,00	2 160,00
			<i>Sous-Total</i>	4 090,00
PHARMACIE	1,00		923,53	923,53
			<i>Sous-Total</i>	923,53
Total Clinique				5 013,53

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ MILLE TREIZE DIRHAMS CINQUANTE-TROIS CENTIMES

Total 5 013,53

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

24/01/2020
20:51

Nom Patient : EZDOUTI MOHAMED

Numéro dossier : 2000173875

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
24/01/2020	MAXICLAV 1g/200 mg Injecta (01)	808425	1,00	24,90	24,90
24/01/2020	HYDROCORTISONE BIOCOD 100mg Injecta (01)	808425	1,00	18,00	18,00
24/01/2020	ANDOL 1g Injecta (01)	808425	1,00	18,80	18,80
24/01/2020	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	808425	1,00	5,20	5,20
24/01/2020	INTRANULE G 20	808425	1,00	1,82	1,82
24/01/2020	SERINGUE 10ML	808425	1,00	0,84	0,84
24/01/2020	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	808425	1,00	1,17	1,17
24/01/2020	TAMPON ALCOLISE LINGETTE P. ECBU ESP.BIO	808425	1,00	0,44	0,44
24/01/2020	ANDOL 1g Injecta (01)	808461	-1,00	18,80	-18,80
24/01/2020	HYDROCORTISONE BIOCOD 100mg Injecta (01)	808461	-1,00	18,00	-18,00
24/01/2020	MAXICLAV 1g/200 mg Injecta (01)	808461	-1,00	24,90	-24,90
24/01/2020	INTRANULE G 20	808461	-1,00	1,82	-1,82
24/01/2020	INTRANULE G 18	808461	1,00	1,82	1,82
24/01/2020	COMPRESSE STERILE 10X10 PAQUET DE 5	808461	2,00	5,14	10,28
24/01/2020	CHLORURE DE SO 0,9%Po500 Injecta (01)	808461	1,00	14,10	14,10
24/01/2020	SERINGUE 10ML	808461	1,00	0,84	0,84
24/01/2020	FURILAN 20mg Injecta (05)(1)	808461	5,00	2,44	12,20
24/01/2020	SERINGUE 1ML	808461	1,00	0,78	0,78
24/01/2020	SONDE FOLEY A BALL LATEX CH18	808461	1,00	6,24	6,24
24/01/2020	POCHE A URINE ADULT	808461	1,00	3,64	3,64
24/01/2020	GANT DE CHIR.STERILE EN LATEX	808461	1,00	2,96	2,96
24/01/2020	OXONE 1g/10ml Injecta (01)	808461	2,00	49,60	99,20
24/01/2020	CART.CG4 X 25 TESTS	808461	1,00	140,40	140,40
24/01/2020	ELECTRODE ECG ADULTE/ENFANT	808461	3,00	0,81	2,43
24/01/2020	BANDELETTE ET LANCETTE DE GLYCEMIE	808461	1,00	4,99	4,99
24/01/2020	AVELOX 400mg Injecta (01)	808506	2,00	308,00	616,00
Total pharmacie					923,53

Date	N° Admission	Prestataire	Prestation	Nombre	PU	Montant
24/01/2020	2000173875	LIMS	Créatinine sanguine	1	1,20	36,00
24/01/2020	2000173875	LIMS	D Dimeres complet	1	1,20	240,00
24/01/2020	2000173875	LIMS	Glycémie à jeûn	1	1,20	36,00
24/01/2020	2000173875	LIMS	Ionogramme (NA K CL RA PT CA)	1	1,20	120,00
24/01/2020	2000173875	LIMS	NFS - Numération formule sanguine +	1	1,20	96,00
24/01/2020	2000173875	LIMS	Pro-BNP	1	1,20	600,00
24/01/2020	2000173875	LIMS	Procalcitonine	1	1,20	480,00
24/01/2020	2000173875	LIMS	Protéine C réactive - CRP	1	1,20	120,00
24/01/2020	2000173875	LIMS	Taux de Prothrombine (TP) +INR	1	1,20	48,00
24/01/2020	2000173875	LIMS	Temps de céphaline active	1	1,20	48,00
24/01/2020	2000173875	LIMS	Troponine I ultrasensible	1	1,20	300,00
24/01/2020	2000173875	LIMS	Urée	1	1,20	36,00
					Total	2 160,00



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 24/1/20

Quittance - Paiement espèces

452454

IPP :

N° D'admission : Montant : 1800

Patient : K2 DONTI

Cachet

Hôpital Cheikh Khalifa
Tél : 05 29 00 44 77
Fax : 05 29 00 44 77
Email : contact@hikm.hikma.ma
N° INP 090651862



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 24 / 01 / 2020

Quittance - Paiement espèces

452452

IPP :

N° D'admission : Montant : 3900,00

Patient : F2 DONTZ [Signature]

Cachet

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 93 45
Fax : 05 29 03 93 47
E-mail : contact@idm.hck.ma
N°INP 0907 0000 3862



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date :/...../.....

26/09/2020

Quittance - Paiement espèces

453451

IPP :

N° D'admission : Montant : 933,53

Patient : F-Z Oueli: Mohamed
HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA

Admission Facturation
Cachet