

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

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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des données physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed V - 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-503611

N° 39721

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3395

Société :

AN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BOUAFI EL HASSANE

Date de naissance :

09/07/61

Adresse :

LOT HIND N° 2 CAA

Tél :

0661150270

Total des frais engagés :

2648,2 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr AL IDRISSI Najib
Professeur Assistant
Orthopédie-Traumatologie

Date de consultation :

11/07/2020

Nom et prénom du malade :

BOUAFI ELHASSANE

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, communiqué 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 :

CAA

Signature de l'adhérent(e) :

BOUAFI ELHASSANE

22 SEP. 2020

ACCUEIL

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
15/07/2020			7200.00 A	INP : Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid Dr AL IDRISSI Najib Professeur Assistant Orthopédie-Traumatologie

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JARDINS ROYALS Avenue Atlantique - Casablanca Tél: 05 22 52 24 00	15/07/20	118,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Universitaire International Cheikh Mohammed VI PZ AZIZ Kourreddine RADIOLOGIE	15/07/20	Radiographie - Supplément	23.00 A

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Patient ou du Prestataire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CENTRE KINÉSITHÉRAPIE BEN - EL - KHALIFA Résidence Kanza Ait N. 6 Madinat - Casablanca	21/09/20	10 séances de rééducation main traumatisme Index gauche				2000.00 A

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 :												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412 00000000	21433552 00000000														
	G															
	D	G														
	00000000 35533411	00000000 11433553														
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



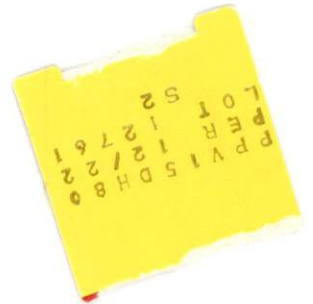
HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
علاج تكوين بحث



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :



17/02/2022

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr AL IDRISI Najib
Professeur Assistant
Orthopédie-Traumatologie

Signature

Signature

LOT: 978
PER: OCT 2022
PPV: 52 DH 80

52,80

①

Ketans gel

lapp

PHARMACIE JARDINS POLO
FALAJA SEKKAT
Doukkali - Casablanca
Avenue Mohammed VI - Tél: 05 22 52 52 52
Casablanca - Tél: 05 22 52 52 52

15,80

49,60 ②

Doliprane 1g

③

118,20

Dune boe

Signature

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr AL IDRISI Najib
Professeur Assistant
Orthopédie-Traumatologie

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Roubi Casablanca - Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

11/07/2020

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr AL IDRASSI Najib
Professeur Assistant
Orthopédie-Traumatologie
071153902

El Hassan

Faire une ordonnance
de rééducation
index gche.

Re : Traumatisme index
index gche

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr AL IDRASSI Najib
Professeur Assistant
Orthopédie-Traumatologie

CENTRE KINESITHERAPIE
Blel - EL KASSAB
52, Rue Mohamed El Bacha
Résidence El Moussine Apt. N° 8
Maarif - Casablanca



CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE
BIEN-ÊTRE

Rééducation en traumatologie, neurologie, rhumatologie,
kinésithérapie respiratoire enfant et adulte, drainage
lymphatique, pressothérapie, massage médical.

CASABLANCA le 21/09/2020

Mr BOUAFFI EL Hassan

Facture n° : 20/608

Désignation	Nombre de séance	Prix par séance	Total
Rééducation de la main ARTHROSE DU POUCE ET INDEX GAUCHE 	10	200.00 DHS	2000.00 DHS

La présente facture est arrêtée à la somme de DEUX MILLE DIRHAMS.





Rééducation en traumatologie, neurologie, rhumatologie, kinésithérapie respiratoire enfant et adulte, drainage lymphatique, pressothérapie, massage médical.

CASABLANCA LE 21/09/2020

PATIENT : Mr BOUAFFI EL Hassan

SEANCIER

[illegible]

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

11/08/2020

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. AL IDRISSI Najib
Professeur Assistant
Orthopédie-Traumatologie
071153902

BOUAF, ELHASSANI

Rp

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hck-fckm.ma

zho

F
P

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr AL IDRISSI Najib
Professeur Assistant
Orthopédie-Traumatologie
071153902

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 67 521 / 2020 du 15/07/2020

Nom patient : **BOUAFI EL HASSANE**

Entrée 15/07/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 15/07/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Radiographie de la main sous une incid	1,00		180,00	180,00
- Supplément pour incidence radiographiq	1,00		50,00	50,00
			Sous-Total	230,00
Total Frais Clinique				230,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
DEUX CENT TRENTE DIRHAMS	Total 230,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	230,00	230,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaïd
Service Radiologie
Tél : (+212) 0529 00 44 66
E-mail : www.hck-fckm.mc

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N°: 200715163731ME / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000228441	BOUAFI EL HASSANE	15/07/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	016235 Lui-même	230,00
	Total payé	230,00

Reçu établi par :MERHAL



Casablanca , le 15/07/2020

PATIENT : BOUAFI El Hassane

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Main F+P

Rx MAINS FACE ET PROFIL

Minéralisation osseuse normale.

Remaniements épiphysaires partiels de la base de P3 du troisième doigt

Remaniements trapézo-trapézoïde avec arthrose trapézo-métacarpienne du premier doigt

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr AZIZ

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. AZIZ NOUREDDINE
RADIOLOGIE



101110468



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2007151550302850. / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000228420	BOUAFI EL HASSANE	15/07/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	7344	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : IMA.JAF



HOPITAL CHE KH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 67.490 / 2020 du 15/07/2020

Nom patient : BOUAFI EL HASSANE

Entrée 15/07/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 15/07/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation de traumatologie	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT\$ DIRMAMS

Total

300,00

Encaissements	Total encaissé	Solde
		300,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 03 44 77
Email: compt@hopitalkhalifa.ma
01142 62262



مركز النقديات

15/07/20 15:48:01

9900398067

93980601

HOP CHEIKH KHALIFA G12

Casablanca

A00000000041010

APP : MASTERCARD

EL HASSANE BOUAFI

xxxxxxxxxxxxx8199

12/20 CARTE NATIONALE

CFCBB4AE2FCB1314

201-0-9999-1-55

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 012

NUM AUTORISATION: 784245

STAN : 007344

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



مركز النقدية

15/07/20

16:34:24

9900397911

93979101

HOP CHEIKH KHALIFA G5
Casablanca

A00000000041010

APP : MASTERCARD

EL HASSANE BOUAFI

xxxxxxxxxxxxx8199

12/20 CARTE NATIONALE

6CEFOAF1B6FDB72F

201-0-9999-1-55

MONTANT: 230,00 MAD

NUM TRANSACTION : 014

NUM AUTORISATION: 949521

STAN : 016235

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT