

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.



Dossier ref
Déclaration de Maladie
CR-

N° W19-470080

ND: 49761

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12560	Société :	MUPRAS
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ATTOUN ISSAM			
Date de naissance : 23/11/87			
Adresse : 164 Res. nouasseur Panc. nouasseur			
Télé : 064579131 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin	Date de consultation : 20/10/2020
Nom et prénom du malade : CHAYAT MAHACHANE	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie : Fracture de	
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 : Casablanca
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*
 Le : 10/10/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**
Docteur JAMIRI
400, Route d'El Jadida
Casablanca
022.98.86.97-Fax: 022.98.24.76

Date

Montant de la Facture

03/11/20

95000

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

03/11/20

HECH

10000.00.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier

LOCATION SERVICE
MATERIEL MEDICAL

Vente en Magasin
Von valide pour toute autre transaction
15, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
- Casablanca
Tél.: 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

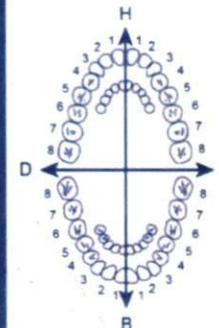
IV

Montant détaillé des Honoraires

310.00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

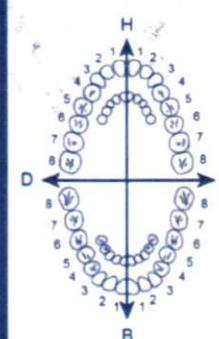
00000000 00000000

D 00000000 00000000

35533411 11433553

G

B



[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

وصفة طبية
Ordonnance

03 / 11 / 2000

Casablanca, le :

N - Robacine choyat

95,00

1) Extramy 300 mg

à q.s/jr

puis pdt 1 mois

2) Ososan

à q.s/jr actin

pdt 1 mois

3) Bao de contacter

OCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Vente en Magasin
Non valide pour toute autre transaction
46, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
- Casablanca -
TEL.: 05 24 47 63 70 / 05 22 47 48 30

4) Bao hydroalcool.

à Rég. séj.
Activité sportive

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. LAARJE AZIZA
Cardiologue

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

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

0032130733

وصفة طبية

06 45 71 9131

Ordonnance

Casablanca, le :

20/10/20

CHAYAT MAHACINE

Holle ECG

patiente de 30ans, une pour
extra systole ventriculaire

Dr. RAISOUNI Maha
Professeur en Cardiologie
INPE - 101106193

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. LAURE AIZA
Casablanca
091211053

Localisation: Inconnu

RAPPORT HOLTER

ME 10660

Nom du patient: CHAYAT, MAHACINE

N° ID:

Age 30 ans

Sexe: Féminin

Date de naissance :

Date de pose: 22-oct.-2020

Heure de pose: 19:33:00

Durée: 24:00:00

N° série enreg.: 8311f623

N° com:

Validé par: ,

Médecin demandeur: ,

Médecin requérant: ,

Manipulateur pose: ,

Analyse Holter: ,

Indication/Diagnostic: ,

Médicaments: ,

Général

112171 complexes QRS

11 Batts. stimulés (< 1%)

0 Batts. ventriculaires (< 1%)

0 Batts. supraventriculaires (< 1%)

< 1 % du temps identifié comme bruit

Fréquences (FC)

45 Minimum à 05:55:37 23-oct.

78 Moyenner

149 Maximum à 19:31:30 23-oct.

19815 Batts. en tachycardie (≥ 100 bpm), 18% total

16625 Batts. en bradycardie (≤ 60 bpm), 15% total

2.72 Secondes max R-R à 08:49:16 23-oct.

Supraventriculaire (S, J, A)

0 isolées

0 doublets

0 cycles bigéminés

0 Salves qui totalisent 0 battements

Ventriculaire (V, F, E, I)

0 isolées

0 doublets

0 cycles bigéminés

0 Salves qui totalisent 0 battements

Interprétation

RYTHME REGULIER SINUSAL TOUT AU LONG DU NYCTHEMERE

FC MIN A 56 BPM, FC MAX A 125 BPM, FC MOY A 78 BPM

PAS D ESV NI ESSV SUR LES 24H ENREGISTREES

PAS DE TV NI TSV

VARIATION RESPIRATOIRE SIGNIFICATIVE AVEC VARIABILITE SINUSALE IMPORTANTE

AU TOTAL; HOLTER ECG A LA LIMITE DE LA NORMALE

PREVOIR UNE EXPLORATION SNA.

ME 10660
Dr. MARIE-JEANNE CHAUVIN-KAHIA
Cardiologue
Centre Hospitalier Universitaire de Lille
10/10/2020

ICE : 001526686000016

Facture

UF20000141860

CASABLANCA Le, 03/11/20

DEPOT HOPITAUX

Agent commercial : ELHIREME

Mode de règlement : CB/9810

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000009

Clients Comptoirs Hopitaux

MME MAHACINE CHAYAT

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TTC
5220N1N	2	MI-BAS FEMME KOKOON C2 NOIR T1N	1,00	310,00	0%	310,00	310,00

LOCAMED SERVICE
 MATERIEL MEDICAL
 Vente en Magasin
 Non valide pour toute autre transaction
 46, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
 Casablanca
 TEL.: 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

Code	Base	Taux	Montant
2	258,33	20%	51,67
Total	258,33		51,67

Total HT 258,33
Total TVA 51,67
Total TTC 310,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC :
Trois cent dix Dirhams

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun : 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

Għand: 60, Boulevard Għandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

Goulmima : 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux : 46, rue des hôpitaux, Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

RABAT

Arrabit Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouïn et Omar Ibn Al Khattab, Agdal. Tél : 05 37 68 13 12

Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia : 11, rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub el Mansour N°2. Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbibi (en face de central banque chaabi) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeb , Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél : 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia . Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 201022104847SA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000264068	CHAYAT MAHACINE	22/10/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	147 Lui-même	1 000,00
	Total payé	1 000,00

Reçu établi par : SAR.SLA

CHAYAT MAHACINE
22/10/2020
SAR.SLA

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **104 134 / 2020** du **22/10/2020**

Nom patient : **CHAYAT MAHACINE**

Entrée **22/10/2020**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **22/10/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- HOLTER ECG	1,00		1 000,00 Sous-Total	1 000,00 1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Total **1 000,00**

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			1 000,00		1 000,00	0,00

Consigné au patient par la même personne
Moussa DIAW - Directeur Administratif

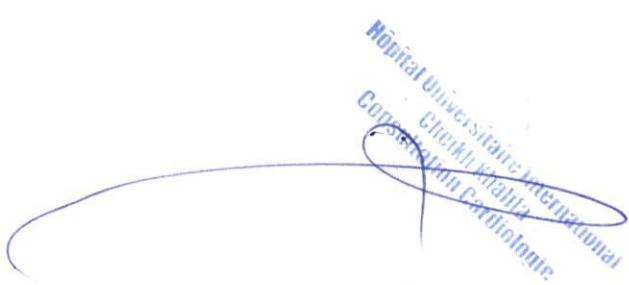
Reçu de caisse

N° : 201020114153SA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2000263131	CHAYAT MAHACINE	20/10/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	125 Lui-même	350,00
	Total payé	350,00

Reçu établi par : SAR.SLA



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **103 197 / 2020** du **20/10/2020**

Nom patient : **CHAYAT MAHACINE**

Entrée **20/10/2020**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **20/10/2020**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Consultation avec électrocardiogramme	1,00		350,00 Sous-Total	350,00 350,00
Total Frais Clinique				350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 350,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	350,00	350,00	0,00

Hôpital Universitaire International
Enseignement et Recherche
Consultation et hospitalisation
Consultation et hospitalisation

Id : _____

Mahacine, Chayat

Féminin --- (---) Indéfini

Taille : 0 cm Poids : 0 kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

20/10/2020 11:25:58

FC: 72 bpm

PR: 128 ms

QRS: 80 ms

QT/QTcH: 364/383 ms

QTcB: 396 ms

QTcF: 385 ms

R_{v5-6}/S_{v1} : 1.18/0.94 mV

Sok-Lyon : 2.12 mV

Axe: 65/76/65 °

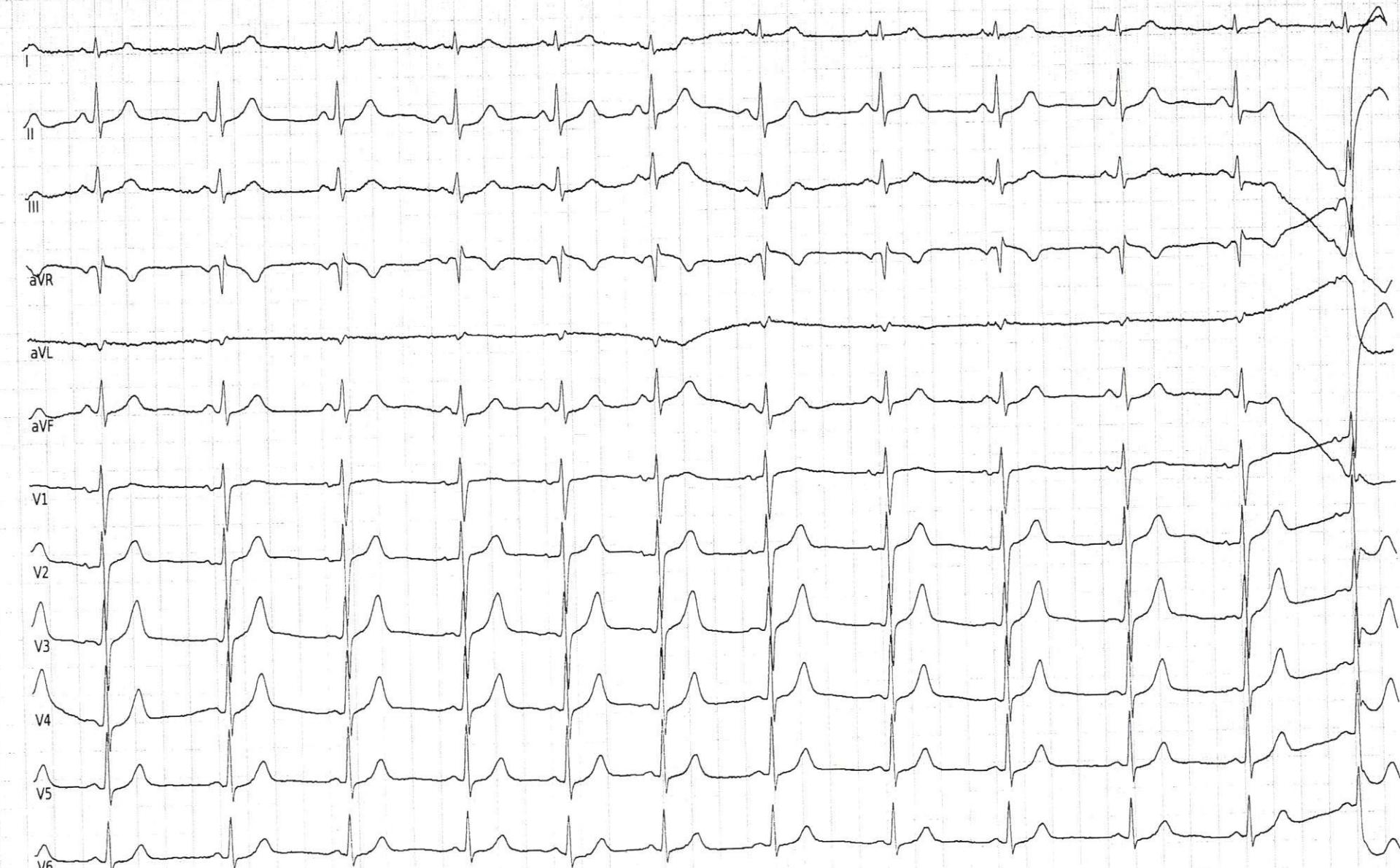
Arythmie sinusale avec CVP(s)

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge du patient ---

ECG limite

RAPPORT NON CONFIRMÉ

20/10/2020



Dép. :

25mm/s 10mm/mV LP:25Hz AC:50Hz Cardioline ECG200S v.2.11.7693



مركز الميكانيك

22/10/20
9900397820
93978201
HOP CHEIKH KHALIFA G4
Casablanca

10:45:33

A0000000031010
APP : VISA
ATTOUG /ISSA.M
xxxxxxxxxxxxx9810
09/23 CARTE NATIONALE
1F25956D2D14F086
220-0-9999-1-44

MONTANT: 1000,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION: OD8228
STAN : 000147

DEBIT

sie



مراكز التحويلات

20/10/20

11:39:06

9900397820

93978201

HOP CHEIKH KHALIFA G4
Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

ATTOUG/ISSAM.MR

xxxxxxxxxxxxx4344

12/21 CARTE NATIONALE
C325111FCE25C882
606-0-9999-1-44

MONTANT: 350,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003

NUM AUTORISATION: OH9084

STAN : 000125

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT