

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0047417

AS7698

Optique

Autres

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	4672	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		OUASSINI Abdellah	
Date de naissance :		01/01/1948	
Adresse :			
Tél. :		06.96.64.78.73	Total des frais engagés : 429,10 + 116,95 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :		
Date de consultation :	06/04/2023	Age:
Nom et prénom du malade :	OUASSINI Abdellah	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint Pr. Khalid YACINI <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Vésiculeux	
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC
Pathologie :	ANESTHÉSISTE RÉANIMATEUR N°: 07154332	
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

Le : 06/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes 06/04/23	Nature des Actes CS	Nombre et Coefficient 15	Montant détaillé des Honoraires 19	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes  Pr Khalid YACINTI ANESTHÉSISTE-RÉANIMATEUR INPE: 07105432 HOPITAL PRIVÉ CASA AIN SEBAA Dr. KHALID YACINTI 7/04/23
-----------------------------	------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	---

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Pharmacie Zouhair Mme. KABBAJ MAMIA Lotissement Casablanca Tel: 05 22 934 190	Date 6/4/23	Montant de la Facture 427,10
--	----------------	---------------------------------

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue SERVICE LABORATOIRE HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBAA INPE : 090063272 279, Bd Chefchaouen Ain Sebaa	Date 06-04-23	Désignation des Coefficients R. bilan	Montant des Honoraires 118,05 DH
--	------------------	--	-------------------------------------

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	D 00000000 B 00000000 35533411			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION				

N° de suivi : 01/01/1948  
HPC23D06080802

Casablanca, le

16/4/23

M. OUASSINI ABDELALI  
Né le : 01/01/1948

Barcode

87,00

7/ Maxiclor 1g

PPV: 87DH00  
PER: 07-24  
LOT: L2450

30,21

15x25x5

LOT 211549  
EXP 04/2024  
PPV 30.00DH

21 Octes 20mg

14,60

181g de mat à j

31 Farctal 1g (griff)



98,50x31g x25} fidu?

41 Libor 3500

138ct/5 polt 6

427,13



**AKDITAL**  
Acteur de Santé

LOT N°: 22208A  
EXP: 05 2024  
P.P.V.: 98,50 DH

22208A  
LOT N°:  
EXP: 05 2024  
P.P.V.: 98,50 DH

22208A  
LOT N°:  
EXP: 05 2024  
P.P.V.: 98,50 DH



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Casablanca, le..... 06/01/23

N° QUASFIN Abdelli

PTCR

Dr. BENSARDI Intima Zahra  
Professeur en Chirurgie  
Générale  
091145590

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca  
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44  
E-mail : direction@hpc.ma  
Site web : www.hpc.ma



**AKDITAL**

# Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

## المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 14/04/2023

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 060423-681    Pvt du: 06/04/2023 9:01 \*\*\*

**Mr OUASSINI ABDELALI**

IPP Patient : 36025/23

Patient Clinique : HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SI

Prescrit par Dr BENSARDI FATIMA EZZAHRA

Page : 1/1

### **HEMOSTASE-COAGULATION**

#### TAUX DE PROTHROMBINE

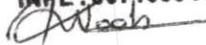
		Valeurs Usuelles	Antériorité
Patient	: 12,10 sec.		
Taux de prothrombine	: 100,00 %	( 70 - 100 )	

#### TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Temps du patient	: 25,00 Sec	( 25 - 38 )	
Ratio patient / témoin	: 1,00	( Inférieur à 1,2 )	

SERVICE LABORATOIRE  
HÔPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBA  
INPE : 090063272  
279, Bd Chefchaouen Ain Sebaa

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca  
Tél. : 0522 88 00 00 Fax : 0522 88 00 44 et vous souhaitez bon rétablissement  
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079  
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

**Dr. RAZIK NADIA**  
Pharmacien Biologiste  
Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
INPE : 087168641  


HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA



090063272

CASABLANCA Le : 07-04-2023

Facture N° 10744/23

#### **A. Identification**

N° Dossier : HPC23D06080802A

N° Identifiant : 036025/20

**Nom & Prénom : M. OUASSINI ABDELALI**

C.I.N : B344614

Adresse : CASA

**C. Débiteur**

page 1 / 1

## **Organisme : Payant**

**ICE :** **Adresse :**

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

**N° Prise en charge :**

#### **D. Période d'Hospitalisation**

Date Entrée : 06-04-2023

Date Sortie : 07-04-2023

#### Traitement : VESICULE

## B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . BENSARDI FATIMA EZZAHRA

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>PRESTATIONS</b>						
1	ECG		0,00			0,00
Total Rubrique :						
0,00						
<b>LABO INTERNE</b>						
1	HPC LABO		118,95			118,95
Total Rubrique :						
118,95						
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
0,00						
Arrêté la présente facture à la somme de :					<b>TOTAL GENERAL</b>	118,95

CENT DIX-HUIT DIRHAMS QUATRE-VINGT-QUINZE CENTIMES

**Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :**

**signature de l'assuré**

## Honoraires

Dossier N°: 060423-681      du: 06/04/2023

Casablanca , le 14/04/2023

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SBAA

Médecin Dr :BENSARDI FATIMA EZZAHRA

Matricule : 36025

Patient :Mr OUASSINI ABDELALI

Analyses	Cotation	Montant
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,600
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVE: TCA	40	53,600
Prélévement sang veineux	1	11,750
	Total B	80
	Total en dirhams	118,95

SERVICE LABORATOIRE  
HÔPITAL PRIVÉ DE CASABLANCA AÏN SEBAâ  
INPE : 090063272  
279, Bd. Chefchaouen Aïn Sebaâ