

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.

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 personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1651

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Amine Abderrachmane

Date de naissance :

24.10.1949

Adresse :

122 lot EL FAITH II - SIDI MAAROUF
CPA

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant KHAMAILY Mehdi
Ophtalmologie

091286718

Cachet du médecin :

Date de consultation :

18.04.2023

Nom et prénom du malade :

Amine Abderrachmane Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

chirurgie de cataracte

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

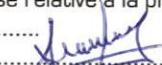
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 18/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
18/04/2018 Houat	16/04/2018 Houat	091266718 Carré 2018	Hôpital Universitaire Professeur Mohamed H Khalid	Mohamed H Khalid 091266718

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Ma Pharmacie au Maroc 0622786205	28/04/2022	434,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

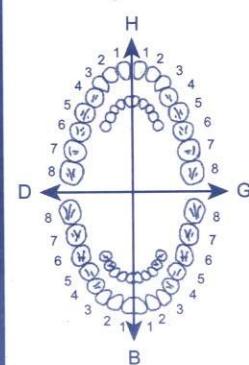
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

IDENTIFICATION DU PATIENT	INFORMATIONS SUR LE SÉJOUR
Nom : AMINE	Médecin Traitant : PR KHAMAILY
Prénom : ABDERRAHMANE	Service d'Hospitalisation :
Age : 73 ans	IPP du Patient : 230330114633S.
Sexe : M	NDA Séjour :
Date et heure d'Intervention : 18/04/2023 10H00	

INTERVENANTS :

PR KHAMAILY

PR MOUHIB

INTERVENTIONS EFFECTUÉE :

CATARACTE

MODE D'ANESTHÉSIE :

TOPIQUE

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE :

Badigeonnage à la Bétadine 10% puis désinfection des CDS à la bétadine diluée 5%

Incision secondaire au couteau 15° à 9H et 3H

Injection de viscoélastique

Incision 2.75 mm auto étanche

Capsulorhexis circulaire 6 mm

Phacoémulsification du noyau selon la technique stop and chop

Aspiration des masses en mode bi manuel

Implantation d'un IOL pliable 20.00 D dans le sac capsulaire

Lavage du produit viscoélastique

Hydrosuture de l'incision, zinnat en CA , pansement et pommade ATB



230330114633S.

ORDONNANCE

18 avril 2023

Bouskoura, le :

AMINE ABDERRAHMANE

Traitement de l'oeil opéré

131.60

1/CATEX 500 mg

1 cp 2 fois / jour ; 5 j

26.40

3/STERDEX PD

1 app par jour , pendant 15 jours

147.00

4/THEALOSE

1 goutte x 4/ jour , pendant 1 Mois

99.00

5/PHYLARM

1 Lavage par jour , pendant 15 jours

30.50

6/ PANSEMENT OCULAIRE

T=434.50

Ma Pharmacie
30 Bis. Sidi Maârouf
Casablanca
Tél : 0522 78 62 05

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Pr. Assistant KHAOUSSER Mendi
Oncologie

091266718



BTR001V3

744

1000069
2022-11-10
DHC00100

D.m.a: 01/2022

REF: DHC00100

215570
2022-10-09
MM
LOT:



Solution s

ge oculaire

PhyLazam

99.00 DHS

HER MEDIC
PPC

16 unidoses stériles de 10 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

115832



caténaire 00

Le 5 avril 2023

HOPITAL INTERNATIONAL MOHAMMED VI
ROUTE P 3011 BOUSKOURA
CASABLANCA
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

Identifiant adhérent : 0001651_1949-07-01_ABDERRAHMAN

N/REF : 20230950021054

Adhérent : AMINE ABDERRAHMAN

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ABDERRAHMAN AMINE.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 8340.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1010.00 MAD

Validité de prise en charge : du 05-04-2023 au 05-07-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à ABDERRAHMAN AMINE.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

 Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

BILLET DE PRE-ADMISSION

N° admission	 2300239510
Nom patient	AMINE ABDERRAHMANE
Médecin	KHAMAILY MEHDI
Motif	CHIRURGIE
DATE ADMIS	13/04/2023
Encaissement	0,00

Visa accueil

M.NAWAL 09:57



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 23040710075701401 / 1 / 1.048

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300239510	AMINE ABDERRAHMANE	07/04/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB		2.000,00
MUPRAS	Total payé	2.000,00
		DEUX MILLE DIRHAMS

Reçu établi par : N.HAKIMA

Patient : AMINE ABDERRAHMANE
 Patient ID : 1413736364
 Date de Naissance : 24/10/1949
 (jj/mm/aaaa)

OD
Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique

AL	: 23.62 mm	K1	: 43.74 D	@	96 °
ACD	: 3.30 mm	K2	: 44.48 D	@	6 °
LT	: 4.91 mm	CYL	: -0.74 D	ax	96 °
CCT	: 0.532 mm	AvgK	: 44.11 D		
WTW	: 11.49 mm				

Cible réfractive : 0

Alcon
SA60AT

SRK/T	
IOL(D)	RÉF.(D)
19.00	0.69
19.50	0.36
20.00	0.02
20.50	-0.32
21.00	-0.66

IOL @ Cible
20.03

A = 118.800

Bausch&Lomb
Akreos Adapt

SRK/T	
IOL(D)	RÉF.(D)
18.50	0.72
19.00	0.39
19.50	0.05
20.00	-0.30
20.50	-0.65

IOL @ Cible
19.57

A = 118.400

Bausch&Lomb
Akreos Adapt

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
19.00	0.54
19.50	0.19
20.00	-0.17
20.50	-0.53
21.00	-0.90

IOL @ Cible
19.76

LF = 1.569
A = 118.400

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

Chirurgien : MOUHIB

Date Examen : 31/03/2023 - 13:01

(jj/mm/aaaa)

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Pr. Assistant KHAMAILY Mehdi

Ophthalmologie



091266718

OS
Phakique

Mesures n : 1.3375

Aladdin Optique

AL	: 23.25 mm	K1	: 44.10 D	@	84 °
ACD	: 3.37 mm	K2	: 45.01 D	@	174 °
LT	: 4.89 mm	CYL	: -0.91 D	ax	84 °
CCT	: 0.526 mm	AvgK	: 44.56 D		
WTW	: 11.54 mm				

Cible réfractive : 0

Alcon
SA60AT

SRK/T	
IOL(D)	RÉF.(D)
19.50	0.81
20.00	0.48
20.50	0.15
21.00	-0.19
21.50	-0.53

IOL @ Target
20.72

A = 118.800

20.23

Bausch&Lomb
Akreos Adapt

SRK/T	
IOL(D)	RÉF.(D)
19.00	0.83
19.50	0.50
20.00	0.16
20.50	-0.19
21.00	-0.53

IOL @ Target
20.23

A = 118.400

Bausch&Lomb
Akreos Adapt

Barrett Universal II	
IOL(D)	RÉF.(D)
19.50	0.73
20.00	0.38
20.50	0.02
21.00	-0.33
21.50	-0.70

IOL @ Target
20.54

LF = 1.569

A = 118.400

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Target

IOL(D)	RÉF.(D)

IOL @ Cible

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Pr. Assistant KHAMAILY Mehdi

Ophthalmologie



ALADDIN

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2303311215540580t / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300238733	AMINE ABDERRAHMANE	31/03/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	4989	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : ESSEBBAR

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300238733

F A C T U R E

N° 12 786 / 2023 du 31/03/2023

Nom patient : **AMINE ABDERRAHMANE**

Entrée 31/03/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 31/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation pre-anesthesique	1,00	K	300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Centre hospitalier Addiss
Casablanca - Maroc - N° 300063728

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300238609

F A C T U R E

N° 12 658 / 2023 du 30/03/2023

Nom patient : **AMINE ABDERRAHMANE**

Entrée 30/03/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 30/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation d'ophtalmologie	1,00	K	300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00



HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMEI

CASABLANCA

Reçu de caisse*MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI*

N° : 2303301148410580t / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300238609	AMINE ABDERRAHMANE	30/03/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	4978	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : ESSEBBAR



مركز التفدياب

31/03/23 12:18:02
9900240871
92408701
HM6 CONSULTATION AD
Bouskoura

A0000000031010
APP : VISA
AMINE ABDERRAHMANE
xxxxxxxxxxxxx0100
12/23 CARTE NATIONALE
1E8B37FDDB9836A0
220-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003
NUM AUTORISATION: 0D5325
STAN : 004989

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



30/03/23

11:50:51

9900240871

92408701

HM6 CONSULTATION AD

Bouskoura

A0000000031010

APP : VISA

AMINE ABDERRAHMANE

xxxxxxxxxxxxx0100

12/23 CARTE NATIONALE

75F64BD05ED8C34E

220-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003

NUM AUTORISATION: 0Q0058

STAN : 004978

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



مصرف المغاربة

ACHAT

0//04/23	10:11:30
9900240830	92408303
HM6 BAF CENTRALE	*
Bouskoura	
A0000000031010	
*****0100	VISA
CARTE LOCALE	220-0-9999-1-44
MONTANT :	2000,00 MAD
Num Transaction	: 005
Num Autorisation	: 0Q3718
STAN	: 001048

TICKET CLIENT