

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (G1) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W21-796915

6915 76561

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	01407	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL KETTANI SIDI HAMID			
Date de naissance :	19-04-1950		
Adresse :	98 RUE ALIMOSA APPT 23 HAY AREKA CASAB		
Tél. :	0611220768	Total des frais engagés :	4000 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
Age :
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
<p>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.</p>	

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 : Chambéry

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20 / 03 / 2021

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
15/09/23. C.S			300 DH	

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
 d. Bir Anzazah et Cie 1 Rue Ben Jelloun Casablanca 22054052 2427900000 75193 - INPB:0600000000	18/09/23	ECS	100DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

Groupe CIM Santé - Casablanca

Casablanca, le : 18/09/23

Mr EL Kettani Sidi Hamid

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL
DE CASABLANCA
DU GROUPE CIM HOLDING

ANGLE BD BIR ANZARANE ET
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE
BEN JILALI, QUARTIER MAARIF
CASABLANCA

TÉL.: 05 22 05 40 40

FAX : 05 22 05 40 41

ICE : 002924279000042

ANESTHESIE - REANIMATION

CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE

CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

RHUMATOLOGIE

CHIRURGIE THORACIQUE

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE

ADULTE ET PEDIATRIQUE

NEUROLOGIE

NEURO-CHIRURGIE

CHIRURGIE MAXILLO-CERVICO-FACIALE

CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE

NEPHROLOGIE

CHIRURGIE VISCERALE

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

DERMATOLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

HÉMATOLOGIE

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

ONCOLOGIE

PEDIATRIE & REANIMATION

NEONATALE

PNEUMOLOGIE

RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE

SERVICE CONSULTATIONS

SERVICE PRISE EN CHARGE

SERVICE FACTURATION

CPA



CONTACT.HPIC@CIMSANTE.COM



Casablanca, le : 18/09/23

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL
DE CASABLANCA
DU GROUPE CIM HOLDING

ANGLE BD BIR ANZARANE ET
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE
BEN JILALI, QUARTIER MAARIF
CASABLANCA

TÉL. : 05 22 05 40 40
FAX : 05 22 05 40 41
ICE : 002924279000042

ANESTHESIE - REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
NEUROLOGIE
NEURO-CHIRURGIE
CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE
CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHÉTIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE
CHIRURGIE VISCERALE
CHIRURGIE PEDIATRIQUE
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
DERMATOLOGIE
ENDOCRINOLOGIE
HÉMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE
SERVICE RADIOLOGIE
.....
SERVICE CONSULTATIONS
.....
SERVICE PRISE EN CHARGE
.....
SERVICE FACTURATION
.....

Y EL Kettani Sidi Hamid

Ec G

Dr. CLAQUET Médical en Anesthésie et Réanimation
Télé: 05 22 05 40 40
Hôpital Privé International de Casablanca
INRS 123, Bd Tadouli
Casablanca 20949
Tél: 05 22 05 40 40



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

F A C T U R E

N° : 23022380 Du : 18/09/2023

Patient : SIDI HAMID ELKETTANI

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM)) Admission : 18/09/2023

N° Dossier : 23021260 Sortie : 18/09/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
CONSULTATION CPA	1		300.00	300.00
ECG	1		100.00	100.00
				Sous-Total 400.00
				Total clinique 400.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			Total brut : 400.00	
Quatre cents dirhams			Remise : 0.00	
			Total net : 400.00	
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	400.00
CIN : B236090	Code clinique :			
ICE :				



ANGLE BD BIR ANZARANE ET ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE BEN JILALI, QUARTIER MAARIF - CASABLANCA

ICE : 002924279000042 RC : 119051 IF : 50575193 IP : 45000681 INPE : 060064839 RIB : 050780004010929193200177



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء
HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA
Groupe CIM Santé · Casablanca

HPIC

Casablanca, le : 18/09/2023

Mr. El Kettani Sidi Hamid

ELECTROCARDIOGRAMME

ID:

18-Sep-2023 PM10:18:40

Nom :

Sexe: M

Date de naissance:

ans

cm

kg

/ mmHg

Médicament :

fréq. ventr. 71 bpm

Int. PR 164 ms

Durée QRS 98 ms

Int. QT/QTc (E) 380/ 403 ms

Axe P/QRS/T 22/ -28/ 50 •

Amp RV5/SV1 0.50/ 0.56 mV

Amp RV5+SV1 1.06 mV

1100 Rythme sinusal

4068 Anomalie de l'onde T non spécifique

5233 Critères de voltage pour l'HVG

7202 Déviation axiale gauche modérée

9150 ** ECG anormal **

Rapport non confirmé

Revu par :

Examen :

ID:

Nom :

Sexe: M

Date de naissance:

ans

Médicament:

kg

18-Sep-2023 PM10:18:40

mmHg

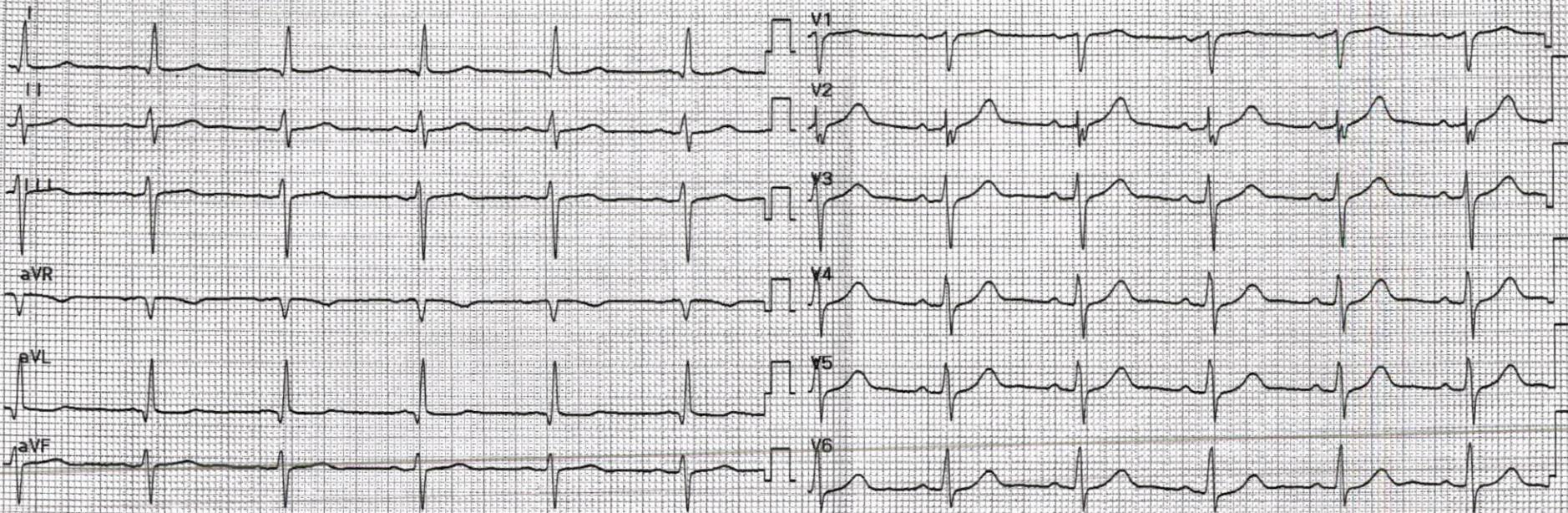
72 bpm

5 mm/mV

25 mm/s

Filtre : H50 d 100 Hz

10 mm/mV



2250K 02-06 07-01

Service :

Examen :