

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6eme Etage Angle Rue Mohamed Fakir et 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



Déclaration de Maladie

W21-834441

188967

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2159

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENBELLA NADRA

Date de naissance : 26/06/1944

Adresse : 109 Rue St Seours

Belvédère CASA

Tél : 05 22 24 57 27 Total des frais engagés : 20029 - 59 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 / 13 / 2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☒ ALC

Pathologie :

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 : Mohammed

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. ANNASSHERIEF MUSEIN
Médecin Généraliste
Centre de Diagnostic et de Soins
de Mohammed VI
N° 05 22 85 77 5

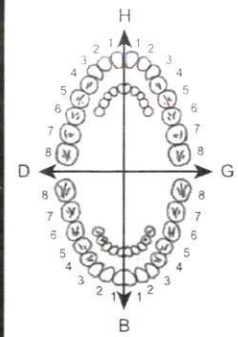
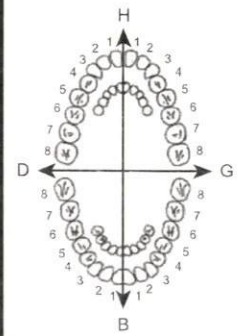
MINISTRE DE LA SANTE
4702
N° 05 22 85 77 5

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
24-12-23	Service Adm.		360,00 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
	24-12-23	Bilan	65,35 DH
	24-12-23	Scanner Cerebra	1500,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	P M	V	
	24-12-23					64,10 DH
	24-12-23					100,00 DH

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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX																								
																													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 																													
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>					H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			35533411	11433553			Coefficient DES TRAVAUX
H		G																											
25533412	21433552																												
00000000	00000000																												
D		B																											
00000000	00000000																												
35533411	11433553																												
<table border="1"> <tr> <th>(Création, remont, adjonction)</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>					(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		Montants DES SOINS				
(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																												
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																													
					DATE DU DEVIS																								
					DATE DE L'EXECUTION																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																								



AKDITAL

Clinique Internationale de Mohammedia

المصحة الدولية للمحمدية

Mohammedia, le 24/07/23

Mme Ben-Bella NADRA

TDY Casueli

Service Radiologie
Clinique Internationale de Mohammedia
Boulevard Marjane / Station Shell VI
(à côté Marjane • Tel : 0523 28 91 91
Mohammedia • INPE : 060065182

Cherif

Cephale Akway

Dr Ahmed SHEPPIEUSSEIN
Médecin Anesthésiste
Clinique Internationale
de Mohammedia
INPE : 051285775

Sum Omar AERN

Sou Amikert / c

Service Admissions
Clinique Internationale de Mohammedia
Boulevard Mohammed VI
Mohammedia
INPE : 060065182

Boulevard Mohammed VI, à côté de Station Shell-Marjane, Mohammedia

Tél. : 05 23 28 91 91 - Fax : 05 23 32 88 64

E-mail : direction@clinique-internationale-mohammedia.ma

Site web : www.clinique-internationale-mohammedia.ma



AKDITAL

Clinique Internationale de Mohammedia
المصحة الدولية للمحمدية

Mohammedia, le 24/11/25

Dr Ben-Belkacem MAHMOUD

TP + INVR

Service Admission
Clinique Internationale de Mohammedia
Boulevard Mohammed VI
Mohammedia
INPE : 060055132

Dr Ahmed SHERIFF HUSSEIN
Medecin Anesthesiste Réanimateur
Clinique Internationale
de Mohammedia
INPE : 091285775

CLINIQUE INTERNATIONALE DE MOHAMMADIA



060065182

MOHAMMADIA Le : 24-12-2023

Facture N° 15332/23

A. Identification

N° Dossier : CIM23L24104453

N° Identifiant : 003456/23

Nom & Prénom : Mme BEN-BELLA NADRA

C.I.N : B199905

Adresse : N 344 LOT LA SIESTA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 24-12-2023

Date Sortie : 24-12-2023

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		64,10			64,10
Total Rubrique :						64,10
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
1	SALLE D'URGENCE		100,00			100,00
Total Rubrique :						400,00
RADIOLOGIE						
1	SCANNER CEREBRAL		1 500,00			1 500,00
Total Rubrique :						1 500,00
PARTIE CLINIQUE :						1 964,10
LABO EXTERNE						
1	HPC LABO		65,35			65,35
Total Rubrique :						65,35
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						65,35

Arrêté la présente facture à la somme de :

TOTAL GENERAL 2 029,45

DEUX MILLE VINGT-NEUF DIRHAMS QUARANTE-CINQ CENTIMES

Service Radiologie
Clinique Internationale de Mohammed VI
signature de l'assuré (à côté Marjane / Station Shell) ①
Mohammed VI
Mohammedia • Tel : 0523 28 91 91
INPE : 060065182

Service Admission
Clinique Internationale de Mohammedia
Boulevard Mohammed VI
Mohammedia
INPE : 060065182

Adresse : Boulevard Mohammed VI, a cote de Station Shell-Marjane , Mohammedia Tél. : 05 23 28 91 91 - Fax : 05 23 32 88 64

- E-mail : direction@clinique-internationale-mohammedia.ma - Site Web : www.clinique-internationale-mohammedia.ma - RC :32249 - IF : 53571925 - ICE : 003205405000084 - RIB : 050780004011011777200245

CLÍNIQUE INTERNATIONALE DE MOHAMMADIA

Séjour : Du 24/12/2023 au 24/12/2023

Patient : Mme BEN-BELLA NADRA

N° Dossier : CIM23L24104453

Organisme : PAYANT

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ACUPAN 20 MG / 2 ML SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE DE 5 AMPOULE DE 2 ML - INJ	6,34 Dh	1	6,34 Dh
ANDOL 10 MG / ML SOLUTION INJECTABLE POUR PERFUSION 1 BOITE DE 1 POCHE DE 100 ML - INJ	18,80 Dh	1	18,80 Dh
BANDELETTE GLYCEMIE - CON	3,75 Dh	1	3,75 Dh
CLOPRAME 10 MG / 2 ML SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE DE 10 AMPOULES DE 2 ML - INJ	2,23 Dh	1	2,23 Dh
ELECTRODES - CON	1,20 Dh	3	3,60 Dh
INTRANULE G22 BLEU - CON	2,40 Dh	1	2,40 Dh
LANCETTE GLYCEMIE - CON	0,63 Dh	1	0,63 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET - CON	7,35 Dh	1	7,35 Dh
SERUM SALE 0.9% 250 ML POCHE - INJ	9,00 Dh	1	9,00 Dh
TEGADERM IV 6CM X 7CM / REF 1623W - CON	10,00 Dh	1	10,00 Dh
			64,10 Dh

Service Admission
Clinique Internationale de Mohammedia
Boulevard Mohammed VI
Mohammedia
INPE : 060065182



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Dr. Nadia RAZIK
Médecin Biologiste

Honoraires

Casablanca , le 24/12/2023

Dossier N°: 241223-707 du: 24/12/2023

Clinique INTERNATIONALE MOHAMMADIA

Médecin Dr : ANESTHESISTE
REANIMATEUR

Matricule : 121345 N°Chambre

Patient : Mme BEN-BELLA NADRA

	Analyses	Cotation	Montant
TAUX DE PROTHROMBINE		40	53,600
Prélèvement sang veineux		1	11,750

Total B 40

Total en dirhams 65,35

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVÉ DE CASABLANCA AIN SEBA
INPE: 090003272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaa



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Dr. Nadia RAZIK

Médecin Biologiste



Casablanca, le 24/12/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 241223-707

Pvt du: 24/12/2023 12:37

Mme BEN-BELLA NADRA

IPP Patient : 121345/23

Patient Clinique : Clinique INTERNATIONALE MOHAMM

Prescrit par Dr ANESTHESISTE REANIMATEUR

Page : 1/ 1

HEMOSTASE-COAGULATION

Valeurs Usuelles

Antériorité

TAUX DE PROTHROMBINE

Médicament prescrit : Patient sous AVK.

Patient : 29,00 sec.

Taux de prothrombine : **28,00** % (70 - 100)

INR (Inter-Normal-Ratio) : 2,42

SERVICE LABORATOIRE
HOPITAL PRIVÉ DE CASABLANCA AIN-SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ

Ne pas diffuser au patient

Résultat à considérer sous réserve de validation biologique finale

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca

Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44

RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079

E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma



AKDITAL

Clinique Internationale de Mohammadia
المصحة الدولية للمحمدية

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE
مركز الفحص بالأشعة

- IRM Haut champ • IRM Cardiaque • Scanner Multibarrette • Coloscopie virtuelle • Angio-scanner / Angio IRM
- Dentascanner Radiologie Standard Numérique • Echographie / Echo Doppler • Mammographie Numérique
- Radiologie Interventionnelle • Coroscanner sur RDV • Panoramique Dentaire

Mohammedia le 24/12/2023.....

PATIENT : BEN-BELLA NADRA

PRESCRIPTEUR: ANESTHESISTE REANIMATEUR

TDM CEREBRALE

Technique : Acquisition hélicoïdale multiplanare, millimétrique, avec reconstructions fines axiales, sans injection IV de PC.

Résultat :

- Atrophie cortico-sous corticale sus et sous tentorielle avec exagération de l'hypodensité de la substance blanche péri ventriculaire en rapport avec la leucopathie vasculaire.
- Absence de foyer hémorragique intra ou péri cérébral.
- Absence de foyer ischémique.
- Absence de processus occupant intra crânien ni de collection péri cérébrale.
- Ligne médiane en place
- Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie compatible avec l'âge.
- Absence d'anomalie des APC et des CAI.
- Absence de lésion osseuse notable.

Conclusion :

- ✓ *Atrophie cortico-sous corticale avec leucopathie vasculaire liées à l'âge.*
- ✓ *Absence de foyer ischémique ou hémorragique décelable.*
- ✓ *Absence de processus intra crânien évolutif.*

Merci pour votre confiance
Dr. AYADI

Service Radiologie

Clinique Internationale de Mohammadia
Boulevard Mohammed VI
(à côté Marjane / Station shell) ①
Mohammedia • Tel : 0523 28 91 91
IMPE : 060065182

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://pacswebhpc.ddns.net>

Boulevard Mohammed VI, à côté de Station Shell-Marjane, Mohammedia

Tél. : 05 23 28 91 91 - Fax : 05 23 32 88 64

E-mail : direction@clinique-internationale-mohammedia.ma

Site web : www.clinique-internationale-mohammedia.ma

ICE : 003205405000084 - RC : 32249 - IF: 53571925