

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0051688

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1097 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUDRARE LARBI  
 Date de naissance : 30-06-1947  
 Adresse : 23, RUE CHAHDOR, PORTE BRETOUNE  
 Tél : 06 77 80 46 36 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : LARBI Boudrane Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : BAV Complexe  
 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 : Casa Le : 25 / 08 / 2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 de l'Horloge  
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
05/09/24	CS		300DH
05/09/24	echo-cœur		1000DH

**Dr. FAND CHAARA**  
Médecin Cardiologue  
Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41  
Hôpital Privé International de Casablanca

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

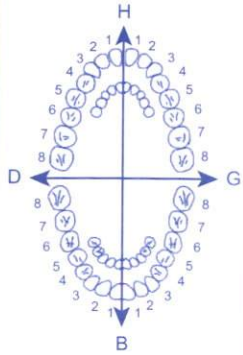
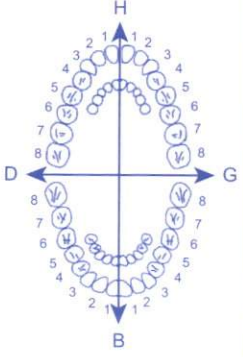
[illegible]

# 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.

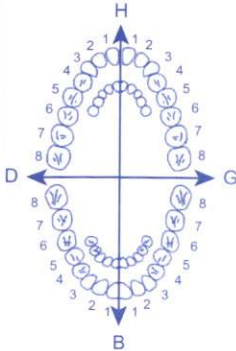
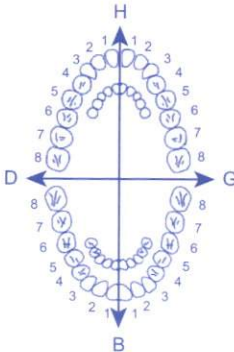
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000  35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"> 00000000  11433553 </div> </div>					
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
					MONTANTS DES SOINS	
					DATE DU DEVIS	
					DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

**Veillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>DG</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

REÇU AVANCE N° A2400770

Casablanca, Le 07/02/2024

N° Dossier : 24003569

Patient : BOUDRARE LARBI

Mode	Banque	Référence	Echéance	Montant	Montant Devise
Chèque	Banque Populaire	5958828	07/02/2024	51 501.84	0.00

Nom et signature caissier : asmaa.a



الرجاء من حرقنا الكرام الاحتفاظ بهذا الوصل الاصلي و ارجاعه عند خروج المريض و شكرا

Nous demandons à nos chers clients de bien vouloir conserver ce reçu original et le remettre à la sortie du patient



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

Groupe CIM Santé - Casablanca

HPIC

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

معدة متعددة الاختصاصات

Casablanca, le : .....

Casablanca : le 05/02/2024

Nom et prénom du patient : Mr BOUDRAR LARBI

### COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

- Le VG dilaté (DTD=49mm ) siège d'une hypertrophie concentrique minime (11/11 mm) de bonne contractilité globale et segmentaire, FEVG à 69 % SBP.
- Profil mitral ininterprétable (BAV), PRVG non élevées (E/E'=7, vol OG=33ml/m<sup>2</sup>)
- Massif auriculaire : OG dilatée à 23 cm<sup>2</sup>, libre d'échos  
OD non dilatée à 16 cm<sup>2</sup>, libre d'échos.
- Valve mitrale fine, siège d'une fuite minime sans sténose.
- Valve aortique tricuspide fine sans fuite ni sténose (SA=3.3cm<sup>2</sup>).
- Pas d'image de végétation visualisée ce jour.
- VD de taille normale, de bonne fonction systolique (TAPSE=25mm, S'VD= 16cm/s)
- Pas d'IT exploitable, pas de signes indirects d'htp(TAP=155ms).
- VCI dilatée à 25 mm, compliant
- Aorte de calibre normal dans les segments explorés.
- Pas d'épanchement péricardique

#### Conclusion :

- Aspect de cardiopathie hypertensive , FEVG à 69 %
- PRVG non élevées
- Pas de valvulopathies mitro-aortique significatives
- Pas d'HTP

Dr. FAHD CHAARFI  
Médecin Cardiologue  
Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41  
Hôpital Privé International de Casablanca

Service Consultation Cardiologie  
Hôpital Privé International de Casablanca  
Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41





المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء  
HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

## FACTURE

N° : 24003593 Du : 05/02/2024

Patient : LARBI BOUDRARE

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM))

Admission : 05/02/2024

N° Dossier : 24003572

Sortie : 05/02/2024

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
CONSULTATION	1		300.00	300.00
ECHO COEUR	1		1 000.00	1 000.00
			Sous-Total	1 300.00
Total clinique				1 300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			Total brut :	1 300.00
Mille trois cents dirhams			Remise :	0.00
			Total net :	1 300.00
Matricule :	Adhérent :	Part organisme :		
Affiliation :	N° prise en charge :	Part patient :		
CIN : B361689	Code clinique :			
ICE :				

Service Consultation Cardiologie  
Tél: 05 22 05 40 41 / 06 22 05 40 41  
Hôpital Privé International de  
Casablanca

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