

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 canaux, 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 canaux.

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- 16709

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2742 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HAJA ABDESSAMAD
Date de naissance : 1957
Adresse : 42 Blvd Siik Abderrahmane
Tél. : 0661959589 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 05/03/2024
Nom et prénom du malade : HAJA ABDESSAMAD Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
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 : Casablanca Le : 11/03/24
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 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	Cachet et signature du Praticien attestant le montant des Actes
05.03.24	CS		7400 DA	<p>Dr. F. A. D. CHAARA</p> <p>Médecin</p> <p>05 22 05 40 41</p> <p>Hôpital Privé Internat</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DE L'AERODROME D'ANFA</p> <p>Mme LAMNA BRIGITTE</p> <p>22 Bis, Bd. Sidi Abdelrahmane</p> <p>Tél. 28.08.38</p>	05/03/24	6411,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

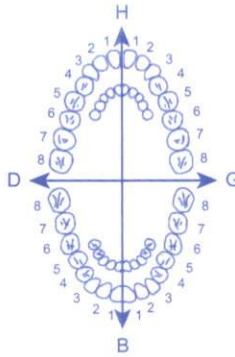
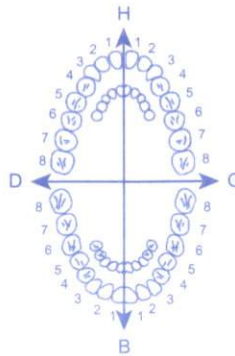
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																						
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] 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



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

Groupe CIM Santé - Casablanca

HPIC

Casablanca, le :

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 ORTHOPEDIQUE
& TRAUMATOLOGIQUE
ADULTE ET PEDIATRIQUE

NEUROLOGIE

NEURO-CHIRURGIE

CHIRURGIE
MAXILLO-CERVICO-FACIALE

CHIRURGIE PLASTIQUE
& ESTHETIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE
NEPHROLOGIE

CHIRURGIE VISCERALE

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

DERMATOLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

HÉMATOLOGIE

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

ONCOLOGIE

PEDIATRIE & REANIMATION

NEONATALE

PNEUMOLOGIE

RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE

SERVICE CONSULTATIONS

SERVICE PRISE EN CHARGE

SERVICE D'ADMISSION

SERVICE D'ADMISSION

SERVICE D'ADMISSION

SERVICE D'ADMISSION

SERVICE D'ADMISSION

Mme Holife Abdelouad

748.00x3 Eligue 2.5

140 ex / j

316.00x4 Dava 75 y

14 / j

390.00x2 Galvus 50 y

419.00x4 Cordix 6, 25 y

1/2 4 / j

50.00x3 Teyril 2 y

479.00x3 Jodiane 14 y

103.00x2 Tahar 14 y

52.90x2 56.60x2 87.10x2 112 le 50



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

CONTACT HPIC@CIMSANTE.COM



 Tecpril 2,5 mg

 30 gélules

 6 118000 071471

Teopril 2,5 mg
30 gélules



6 11 8000 071471

6 118001 041077

Jardance® 10 mg
(Emaprifozine)
30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.
PPV : 479 PM 00

317708

6 118001 041077
[ardiance® 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTU S.A
PPV : 479 DH 00
317708

6 118001 041077

Cardance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
PPV : 479 DH 00
317708

CARDIX® 6,25mg
28 Comprimes ○
6118000,050568

CARDIX® 6,25mg
28 Comprims ○

6 118000 050568

A standard 1D barcode with vertical black bars of varying widths on a white background.

CARDIX® 6,25mg
28 Comprims ○



6 118000 050568

A barcode is shown with the numbers 6 118000 250807 printed above it. Below the barcode, the text 'TAKOR 20mm' is printed in a large, bold, sans-serif font. To the right of the barcode, the text '28 COMPACT DISC' is printed in a smaller, sans-serif font.

Sanofi-aventis Maroc
Rue de Rabat - R.P.1
Ain seba Casablanca
P.P.V. : 52,90 DH
Slinx 10 mg b20 cp pel
6 118000 061465

Sanofi-aventis Maroc
Rue de Rabat-R.P.1
Ain sebas Casablanca
P.V : 52,90 DH
Sillnox 10 mg b20 cp pel
6 118000 061465

LOT : 23E002
PER : 04 2027

Tecpril 2,5 mg
30 gélules



6118000 071471

6118001031030
Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.
PPV : 390 DH

Boîte de 60 comprimés.
Galvus® 50 mg
6118001031030
PPV : 390 DH

Sanofi-aventis Marcoc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain seba Casablanca
Playix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V. : 316,00 DH
6 118001 081257

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R. P.1,
Ain seba Casablanca
Plavix 75 mg, cp del b 28
P.P.V. : 316,00 DH
6 118001 081257

SAOIRÉ-RENTES INATOC
Routa de Rabat-R.P.T.
Aln sebâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V. : 376,00 DH
5 118001 081257

Elilquis® 2,5 mg
50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH
6 118001 170937

Elitquis 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937

Eligis® 2,5 mg
50 comprimés pelliculés
P.V.: 748,00 DH

6 118001 170937



FACTURE

N° : 24006649 Du : 05/03/2024

Patient : ABDESSAMAD HDIJA

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM))

Admission : 05/03/2024

N° Dossier : 24006647

Sortie : 05/03/2024

Désignations des prestations		Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
CONSULTATION		1		400.00	400.00
				Sous-Total	400.00
Total clinique					400.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre cents dirhams			Total brut : 400.00		
			Remise : 0.00		
			Total net : 400.00		
Matricule :		Adhérent :		Part organisme : 0.00	
Affiliation :		N° prise en charge :		Part patient : 400.00	
CIN : E96169		Code clinique :			
ICE :					

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

ID:7765

5-Mar-2024 AM11:30:11

Nom :hdija abdesamad

Médicament :

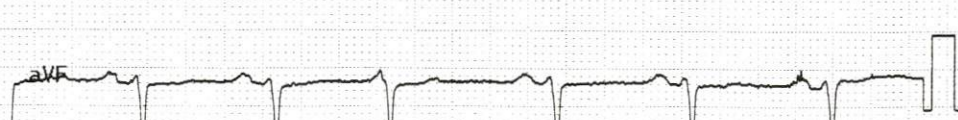
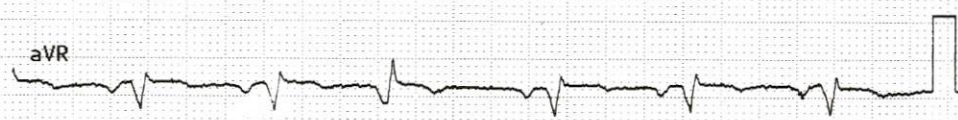
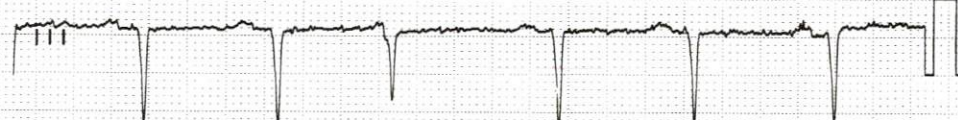
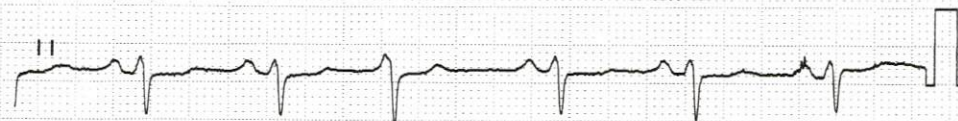
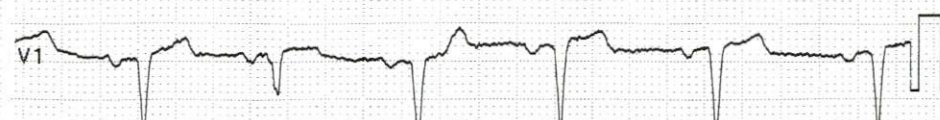
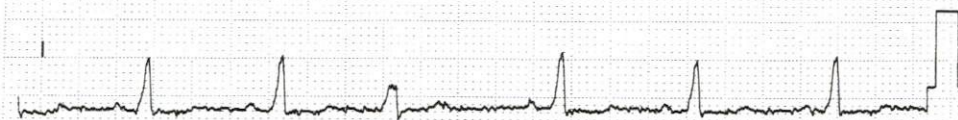
Sexe:M Date de naissance: ans cm kg / mmHg 80 bpm

Symptômes :

Antécédents :

10 mm/mV 25 mm/s Filtre : H50 d 100 Hz

0 mm/mV



2350K 03-11 07-01 Service :

Examen :

ID:7765

5-Mar-2024 AM11:30:11

Nom :hdija abdesamad

Sexe:M Date de naissance: ans

cm kg / mmHg

fréq. ventr. 80 bpm

Int. PR 142 ms

Durée QRS 104 ms

Int. QT/QTc(E) 344/ 380 ms

Axe P/QRS/T 52/ -50/ 150 °

Ampl RV5/SV1 0.58/ 1.21 mV

Ampl RV5+SV1 1.80 mV

1100 Rythme sinusal

1570 avec complexes ventriculaires prématurés occasionnels

4068 Anomalie de l'onde T non spécifique

6220 Possible augmentation de volume atrial gauche

7200 Déviation axiale gauche anormale

9140 ** rythme ECG anormal **

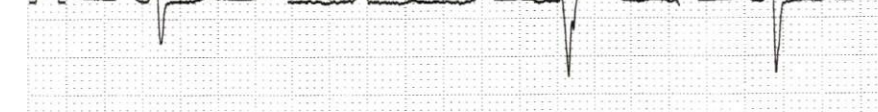
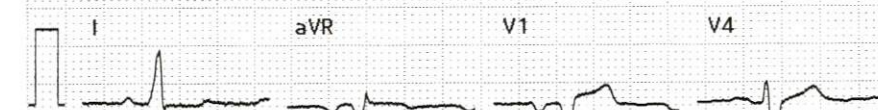
TA = 164 / 101

FC = 81 bpm

SpO2 = 94%

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

10 mm/mV 25 mm/s Moyenne



Rapport non confirmé

Revu par :

Examen :