

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-726733

129387



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
02654

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ZEMMAM

MOHAMED

Date de naissance : 08/04/1958

Adresse : 10 ABITUELLE

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ALLI ZINEB. Age :

Lien de parenté :

Lui-même

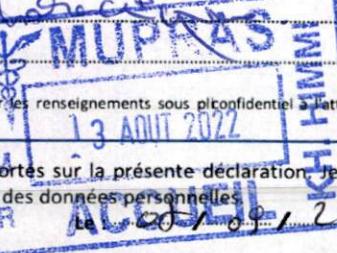
Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 03/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ZEMMAM

9

9

### 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
13/08/12	CG + CC 67		# 500,00	INP : 11111111111111111111 HOPITAL PRIVE EL JADIDA 112 1013 32 Dr BENHABIB S. Anesthésie Réanimation

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP-N° 112 1013 32	13/08/12	367,00 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Honoraires et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP-N° 112 1013 32 Dr BENHABIB S. Anesthésie Réanimation Lot 32 112 1013 32 Tel: 05 23 36 78 78 Fax: 05 23 34 19 21	13/08/12	B252 + PV	316,75

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				Coefficient des travaux : _____
				Montants des soins : _____
				Début d'exécution : _____
				Fin d'exécution : _____
ODF PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	Coefficient des travaux : _____
		00000000	00000000	Montants des soins : _____
	D	00000000	00000000	Date du devis : _____
		35533411	11433553	Date de l'exécution : _____
	G			
	B			
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION				



AKDITAL

Hôpital Privé El Jadida  
المستشفى الخاص الجديدة

El Jadida, le 13/08/2008



Julbi Zinch

207. av



Emergency

long  
relax



Neutre sinKA

38. 50



CP + 3/7

35. av

ACHAIFI  
PHARMACIE  
AV. JABRAN  
00179360802028110101  
BERRADA

64. 50

Dr BENNANI FAHD  
Anesthésie Réanimation

367. av

Dr BENNANI FAHD  
Anesthésie Réanimation

L'aérodrome, Ouassa El Jadida lot 32/E Im. N°2  
Tél. : 05 23 36 78 78 - Fax : 05 23 34 19 21

E-mail : direction@hpejjadida.ma

Site web : www.hpejjadida.ma

PPV : 209DHG0  
PER : 09/23  
LOT : K2794-3

Ezium® 40 mg  
Esomeprazole  
28 gélules  
6 118000 041863

PPV 38DH50

EXP 08/2023  
LOT 19090 4

Neutral®

Hydroxyde d'aluminium - Hydroxyde de magnésium

EXP : 11/2024  
LOT : CB0309  
PPC : 59 00DH

Neutral®  
Suspension buvable 250 ml

6 118000 031710





AKDITAL

Hôpital Privé El Jadida  
المستشفى الخاص الجديدة

El Jadida, le 13.08.22

2. *ultra tach*

- trop tach -

HÔPITAL PRIVÉ EL JADIDA  
LABORATOIRE DES ANALYSES BILOGIQUES  
L'aérodrome Ouassat El Jadida  
Lot 32 / E Im. N°2  
Tel: 05 23 36 78 78  
Fax: 05 23 34 19 21

HÔPITAL PRIVÉ EL JADIDA  
L'aérodrome Ouassat El Jadida  
Lot 32 / E Im. N°2  
Tel: 05 23 36 78 78  
Fax: 05 23 34 19 21  
Dr BENNANI FAHD  
Anesthésie Réanimation

L'aérodrome, Ouassat El Jadida lot 32/E Im. N°2  
Tél. : 05 23 36 78 78 - Fax : 05 23 34 19 21  
E-mail : direction@hpeljadida.ma  
Site web : www.hpeljadida.ma



AKDITAL

Hôpital Privé El Jadida  
المستشفى الخاص الجديدة

El Jadida, le 13/08/22.

Salhi Zineb

BC Ur



L'aérodrome, Ouassat El Jadida lot 32/E Im. N°2  
Tél. : 05 23 36 78 78 - Fax : 05 23 34 19 21  
E-mail : direction@hpeljadida.ma  
Site web : www.hpeljadida.ma

# HOPITAL PRIVE EL JADIDA



110063930

EL JADIDA Le : 13-08-2022

## Facture N° 18786/22

### A. Identification

N° Dossier : HPE22H13104140

N° Identifiant : 005076/21

**Nom & Prénom : Mme OULBI ZINEB**

C.I.N : B619692

Adresse : EL JADIDA

### B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . BENNANI FAHD

### C. Débiteur

page 1/1

**Organisme : Payant**

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

### D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 13-08-2022

Date Sortie : 13-08-2022

Traitement : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
<b>LABO INTERNE</b>						
1	HPE LABO		346,75			346,75
Total Rubrique :						
						<b>346,75</b>
<b>PRESTATIONS</b>						
1	ECG		200,00			200,00
Total Rubrique :						
						<b>200,00</b>
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES ANESTHESISTES</b>						
1	DR. BENNANI FAHD (ANESTHESIE-REANIMATION)		300,00			300,00
Total Rubrique :						
						<b>300,00</b>
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
HUIT CENT QUARANTE-SIX DIRHAMS SOIXANTE-QUINZE CENTIMES						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
<b>846,75</b>						

signature de l'assuré

HOPITAL PRIVE EL JADIDA  
LABORATOIRE DES ANALYSES BIOLÓGIQUES  
L'aérodrome Oussat El Jadida  
Lot32 / E. Im. N°2  
Tél: 05 23 36 78 78  
Fax: 05 23 34 19 21

HOPITAL PRIVE EL JADIDA  
Laboratoire d'analyses  
L'aérodrome Oussat El Jadida  
Lot32 / E. Im. N°2  
Tél: 05 23 36 78 78  
Fax: 05 23 34 19 21

# HOPITAL PRIVE EL JADIDA

## NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 13-08-2022

DR. BENNANI Fahd  
Spécialité : ANESTHESIE-REANIMATION  
N° Patente :  
Identifiant fiscal : 18750780  
ICE :

PATIENT : Mme OULBI ZINEB

HONORAIRES : 300,00 Dh  
(TROIS CENTS DIRHAMS )

*Dr BENNANI FAHD*  
*Anesthésie Réanimation*



L'aérodrome, Ouassat El Jadida lot 32/E Im. N°2

Tél. : 0523 36 78 78

Fax : 0523 34 19 21



El Jadida, le 13/08/2022

### Compte rendu d'analyses

AKDITAL

Dossier N° : 130822-593

Pvt du: 13/08/2022 11:26

\*\*\*

Mme OULBI ZINEB

IPP Patient : 5076/22

Patient Clinique : Hopital Privé El Jadida

Prescrit par Dr AKROUMA NEZHA

Page : 1/ 1

### MARQUEURS CARDIAQUES

TROPONINE I HS

: 0,006 ng/mL

Valeurs Usuelles

( Inférieur à 0,04 )

Antériorité

# HOPITAL PRIVE EL JADIDA

## **BULLETIN D'ENTREE / SORTIE**

**N° DE DOSSIER** HPE22H13104140

**NOM DU PATIENT** Mme OULBI ZINEB

MÉDECIN TRAITANT BENNANI FAHD

## PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

**DATE D'ENTREE** 13/08/2022

**DATE DE SORTIE** 13/08/2022

MODE DE SORTIE normal



