

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-726733

MUPRAS
RECEPTION

129387

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02654 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZEMMAT MOHAMED
 Date de naissance : 08/04/1958
 Adresse : HABITUELLE
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Oulhi 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 : DEPOUA
 Signature de l'adhérent(e) : F. RAIMAT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
13/08/22	CS+EC 27		\$ 521,00	INP: 111441830

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/08/22	367,00 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/08/22	0252 PV	346,75

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



El Jadida, le 13/08/22

HÔPITAL PRIVE EL J

Julbi Zinch

207, av

- Σ many many

38.50

Neutra Sinyo

5/5. or

ACIE
LIDR
LILABRAM
SELVIDA

— Servela 1 cp/j

SV

cp = 3/7

64. 50

PHARMACIE
ACHARFF AL IDROSSI
AV. JABRAN KHALIL JABRAN
0017936080228 EL QUIDA

Rakhi Pooja

367. ∞

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@hpoljadida.ma

Site web : www.hpeljadida.ma

PPV: 209DH00
PER: 09/23
LOT: K2794/3

Ezium® 40 mg
Esoméprazole
28 gélules
6 118000 041863

PPV 38DH50

EXP 08/2023
LOT 06061 4

Neutral®

Hydroxyde d'aluminium - Hydroxyde de magnésium

Neutral®
Suspension
250 ml
6 118000 031710

PPV: 59 00DH
LOT: CB03 09
EXP: 11/2024



AKDITAL

Hôpital Privé El Jadida
المستشفى الخاص الجديدة

El Jadida, le 13/08/22

oulbi Zisch

hagane

HÔPITAL PRIVÉ EL JADIDA
LABORATOIRE DES ANALYSES BIOLOGIQUES
L'aérodrome Ouassat El Jadida
Lot 32 / E Im. N°2
Tél: 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
Tél: 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@hpejladida.ma

Site web : www.hpejladida.ma



AKDITAL

Hôpital Privé El Jadida
المستشفى الخاص الجديدة

El Jadida, le 13/08/22

Quilbi Zineb

- BC U

HÔPITAL PRIVE EL JADIDA
Laboratoire
Lok
Tél : 05 23 36 78 78
Fax : 05 23 34 19 21

Dr BENNANI CL
Anesthésie Réanimation

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 :

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

Médecin traitant : DR. BENNANI FAHD

Traitement : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
LABO INTERNE						
1	HPE LABO		346,75			346,75
Total Rubrique :						346,75
PRESTATIONS						
1	ECG		200,00			200,00
Total Rubrique :						200,00
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES ANESTHESISTES						
1	DR. BENNANI FAHD (ANESTHESIE-REANIMATION)		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
						300,00
TOTAL GENERAL						846,75

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 :

signature de l'assuré

HOPITAL PRIVE EL JADIDA
LABORATOIRE DES ANALYSES BIOLOGIQUES
L'aérodrome Oussat El Jadida
Lot 32 / E Im. N°2
Tél: 05 23 36 78 78
Fax: 05 23 34 19 21

HOPITAL PRIVE EL JADIDA
Admission
Lot 32 / 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

AKDITAL



El Jadida, le 13/08/2022

Compte rendu d'analyses

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

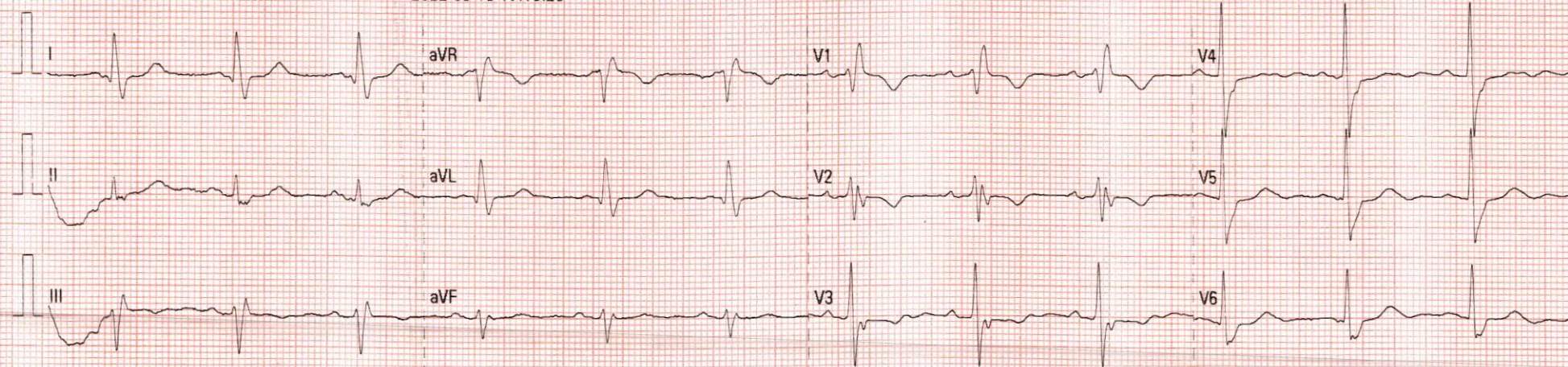
N° DE DOSSIER	HPE22H13104140
NOM DU PATIENT	Mme OULBI ZINEB
MÉDECIN TRAITANT	BENNANI FAHD
PRISE EN CHARGE	PAYANT MUPRAS
DATE D'ENTREE	13/08/2022
DATE DE SORTIE	13/08/2022
MODE DE SORTIE	normal

HÔPITAL PRIVE EL JADIDA
L'encadré de la photo doit être rempli par le patient
Tél : 05 23 34 10 21

ID:2022081317133616

Nom:

2022-08-13 17:13:26



25 mm/s

10 mm/mV

50 Hz~

RDB 35 Hz

QTc:Hodges

02.09.00/V06.00.05

SN:FK-11025772

ID:2022081317133616

Nom:

2022-08-13 17:13:26

Fréq. Ventricule (bpm)	74
Intervalle PR (ms)	170
Durée QRS (ms)	130
Interv. QT/QTc (ms)	420/445
Axes P/QRS/T (deg)	57/-16/23

--- Interprétation sans connaître le sexe/l'âge du patient ---

Rythme sinusal

Bloc de branche droit

ECG anormal

Diagnostic non confirmé.

Ou Pibi Zinco
131-812L