

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

- Reclamation : 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

M22- 0012946

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5435 Société : Royal air maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHETOUANY Mohamed

Date de naissance : 03.03.1955

Adresse : 8, rue Ibn Sina Fakir Casablanca

Tél. : 06 61 41 21 43 Total des frais engagés : AUG 2017.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : ceci Le : 28/07/2017

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

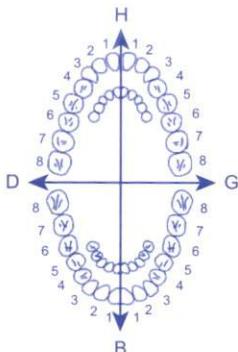
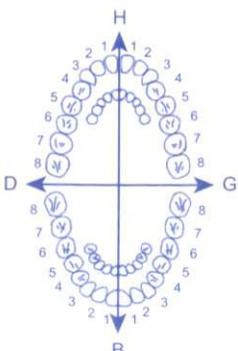
AUXILIAIRES MEDICAUX			
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
<i>07/08/08</i> <i>MATERIEL MEDICAL</i> <i>Vente en Magasin</i> <i>Non valide pour toute autre transaction</i> <i>46, Rue des Hôpitaux, Casablanca</i>	<i>5 22</i>	<i>531, 32</i>	LOCAMED SERVICE MATERIEL MEDICAL <i>Vente en Magasin</i> <i>Non valide pour toute autre transaction</i> <i>46, Rue des Hôpitaux, Casablanca</i>

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																		
																						
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G			B	00000000	00000000	35533411			11433553			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552																			
	D	00000000	00000000																			
	G																					
	B	00000000	00000000																			
	35533411																					
	11433553																					
	(Création, remont, adjonction)			DATE DU DEVIS																		
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION																		

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 : 05/01/23

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
& ESTHÉTIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE

NEPHROLOGIE

CHIRURGIE VISCERALE

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

DERMATOLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

HEMATOLOGIE

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

ONCOLOGIE

PEDIATRIE & REANIMATION

NEONATALE

PNEUMOLOGIE

RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE

SERVICE CONSULTATIONS

SERVICE PRISE EN CHARGE

SERVICE FACTURATION

§ 662

S.V

N DIPROSTENE

(x1)

338,00 x 3

S.V

2 HYALGAN

(x3)

1070,60

Dr. NAJIB TAJIR
Spécialiste en Médecine Intern.
Maladies de Système - Maladies Infectieuses
Pathologie Vasculaire - Rhumatologie

Lot Municipal 5ème étage
N°516 Bd Hay Hasseni
Casablanca - Maroc
Tél: 0522 914 457

1 seringue
pré-remplie de 1 ml



Diprostène®

suspension injectable en seringue pré-remplie

Titulaire de l'AMM au Maroc :
MSD Maroc (Siège social)
166, 168, Bd Zerkouni,
Casablanca - Maroc

Fabricant :
CENEXI HSC
2 Rue Louis Pasteur,
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR



Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d' alternative
thérapeutique

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH



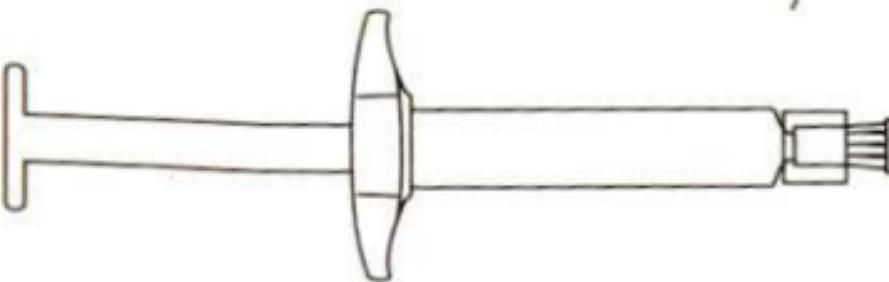
6 118001 150137 >

Lot E91902
05/2024



Hyalgan®

Hyaluronic acid sodium salt



COOPER PHARMA

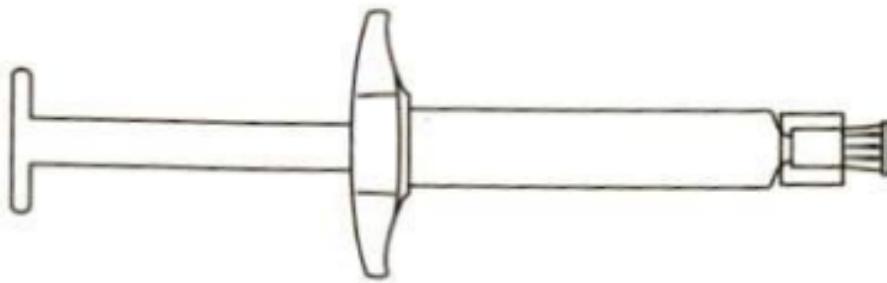
PPV: 338,00 DH

1 pre-filled syringe for intra-articular use

fidia
farmaceutici

Hyalgan®

Hyaluronic acid sodium salt



COOPER PHARMA

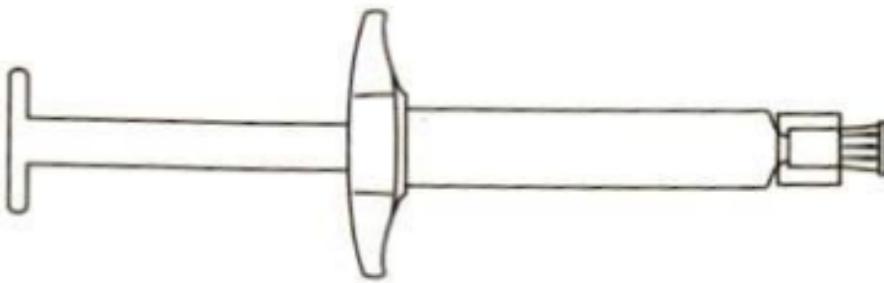
PPV: 338,00 DH

1 pre-filled syringe for intra-articular use

fidia
farmaceutici

Hyalgan®

Hyaluronic acid sodium salt



COOPER PHARMA
PPV: 338,00 DH

1 pre-filled syringe for intra-articular use

fidia
farmaceutici



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

Groupe CIM Santé · Casablanca

Casablanca, le : 05/01/2023

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
& ESTHÉTIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE

NEPHROLOGIE

CHIRURGIE VISCIERALE

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 FACTURATION

CHETOUANY 11^{me}

Generalien

SILISTAS GENU

(x2)

DR. NAJI TALAK
spécialiste en Médecine Intern.
Maladies de Système - Maladies infectieuses
Pathologie vasculaire - Rhumatologie



Facture: VFE23-0021794

CASABLANCA Le, 07/02/2023

DEPOT HOPITAUX
Agent commercial : OUAHIBA.385
Mode de règlement :
ESPECE : 531.32

ICE CLIENT :
INP CLIENT :
N° CLIENT : C23-0005825
MR CHETOUANY MOHAMED

CASABLANCA
0661412149

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
23404	20	GENOUILLERE SILISTAB GENU T4	1	530.00	0	530.00	530.00

Code	Base	Taux	Montant
20	441.67	20	88.33
Total	441.67		88.33

Arrêtée la présente Facture à la somme de
 TTC:
CINQ CENT TRENTÉ-ET-UN DIRHAMS
TRENTÉ-DEUX CENTIMES.

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en Magasin ou autre transaction
Non valide pour toute autre transaction
46, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 47 67 70 / 05 22 47 48 30

Total HT 441.67

Total TVA 88.33

Droit timbre 1.32

Total TTC 531.32

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 00152668600016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89/05 22 86 16 83/05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43/05 22 86 22 22

Goulimima: 627, rue Goulimima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 20 98/05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux.Tél : 05 22 47 63 70/05 22 47 48 30

Sidi Maârouf: Bd. Abou Bakr El Kadiri, Quartier Sidi Maarouf, (à côté de la Préfecture Al Mostakbal)

Tél : 05 22 33 57 89

RABAT

Arribat Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaoui et Omar Ibn Al Khattab, Agdal Tél : 05 37 68 13 12

Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia : 11 rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28/05 37 37 74 75

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre .Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub el Mansour N°.2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

SAFI Marjane Safi, Flkh Abdessalam El Mestari / 05 24 62 31 69

BÉNI MELLAL Carrefour Market, Boulevard Omar Ibn Al Khattab / 05 23 42 00 30

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbibi (en face de central banque chaabi) Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél : 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia . Tanger Tél : 05 39 33 55 40/05 39 37 23 67

NADOR Marjane Nador, route de Berkane commune Bouareg,Tauima / 05 36 38 33 99



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

F A C T U R E

N° : 23001864 Du : 28/01/2023

Patient : MOHAMMED CHETOUANY

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM))

Admission : 28/01/2023

N° Dossier : 23001896

Sortie : 28/01/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
INFILTRATION	1		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
PHARMACIE	1	PH		0.00
			Sous-Total	0.00
			Total clinique	300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			Total brut :	300.00
Trois cents dirhams			Remise :	0.00
			Total net :	300.00
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	300.00
CIN : B46410	Code clinique :			
ICE :				

Hôpital Privé International de Casablanca
Angle Bd. Bir Anzarane et Abou Ishak
Shirazet Rue Ben Jilali Quartier Maarif
Tél:05 2205 4080 - 05 2205 4070
ICE:002924279000042 - RC:109051
IF:50575193 - INPE:060064839

F A C T U R E

N° : 23001363 Du : 21/01/2023

Patient : MOHAMMED CHETOUANY

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM)) Admission : 21/01/2023

N° Dossier : 23001398 Sortie : 21/01/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
INFILTRATION	1		600.00	600.00
			Sous-Total	600.00
				Total clinique 600.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				Total brut : 600.00
Six cents dirhams				Remise : 0.00
				Total net : 600.00
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	600.00
CIN : B46410	Code clinique :			
ICE :				

Hôpital Privé International de Casablanca
Angle Bd. Bir Anzarane et Abou Ishaq
Shirazi et Rue Ben Jilali Quartier Maarif
Casablanca
Tél: 05 22 05 40 80 - 05 22 05 40 70
ICE: 002924279000042 - RC: 109051
IF: 50575193 - INPE: 060064839

F A C T U R E

N° : 23000918 Du : 14/01/2023

Patient : MOHAMMED CHETOUANY

Prise en charge : PAYANT(CNSS (AMO)) Admission : 14/01/2023

N° Dossier : 23000949 Sortie : 14/01/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total		
INFILTRATION	1		600.00	600.00		
			Sous-Total	600.00		
Total clinique				600.00		
Arrêtée la présente facture à la somme de : Six cents dirhams				Total brut : 600.00 Remise : 0.00 Total net : 600.00		
Matricule :	Adhérent :	Part organisme : 0.00				
Affiliation :	N° prise en charge :	Part patient : 600.00				
CIN : B46410	Code clinique :					
ICE :						

Hôpital Privé International de Casablanca
Angle Bd. Bir Anzarane et Abou Ishak
Shirazet Rue Ben Jilali Quartier Maarif
Casablanca
Tél: 05 22 05 40 80 - 05 22 05 40 70
ICE: 002924279000042 - RC: 119051
IF: 50575193 - INPE: 060064839