

# 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

M22- 16711

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2742 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 166243  
 Nom & Prénom : HADJA Abdessamad  
 Date de naissance : 1957  
 Adresse : 42 Blvd Sidi Abderrahmane  
 Res. ABBA5 Casablanca  
 Tél. : 0661859589 Total des frais engagés : 6300 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : HADJA Abdessamad Age : 66  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique  
 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 22/06/2023 Le : 22/06/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
21/06/23	CS 4 BCC		300 Mw	Dr. F. AND CHAARA Médecin Cardiologue Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41 Hôpital Privé International de Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

21/6/2023      6129,10

# 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

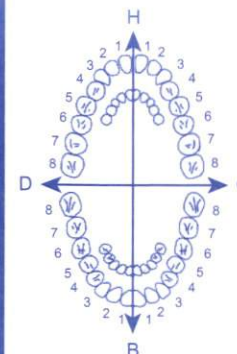
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

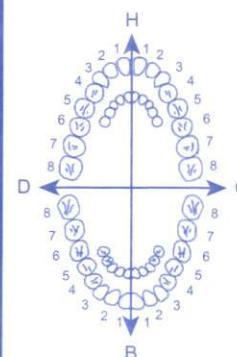
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء  
HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

Groupe CIM Santé - Casablanca

Casablanca, le : 21/06/2023

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

ANESTHÉSIE-REANIMATION

CARDIOLOGIE GÉNÉRALE  
ET INTERVENTIONNELLE

CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE  
ADULTE ET PÉDIATRIQUE

RHUMATOLOGIE

CHIRURGIE THORACIQUE

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE  
& TRAUMATOLOGIQUE

ADULTE ET PÉDIATRIQUE

NEUROLOGIE

NEURO-CHIRURGIE

CHIRURGIE

MAXILLO-CERVICO-FACIALE

CHIRURGIE PLASTIQUE  
& ESTHÉTIQUE

CHIRURGIE UROLOGIQUE

NEPHROLOGIE

CHIRURGIE VISCÉRALE

CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

CHIRURGIE OPHTHALMOLOGIQUE

DERMATOLOGIE

ENDOCRINOLOGIE

HÉMATOLOGIE

HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

ONCOLOGIE

PÉDIATRIE & REANIMATION

NEONATALE

PNEUMOLOGIE

RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE

SERVICE CONSULTATIONS

SERVICE PRISE EN CHARGE

SERVICE FACTURATION

M. ABDESSAMAD HDIJA

1/ pexover 75 255,00 x 3  
1-0-0

2/ elquis 25 748,00 x 3  
1-0-1

3/ Gadox 6,25 41,90 x 4  
1-0-1

4/ Tequil 25 50,00 x 3  
1-0-0

5/ Lanilex 25 34,60 x 5  
1-0-0

6/ Albutone 25 56,80 x 3  
0-0-1/2

7/ Tattor 25 103,40 x 4  
0-0-1

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

CONTACT: HPIC@CIMSANTE.COM

8/ Jordiane Long (with 2!) / 479,00 x 3

1-0-0

9/ ZOLAN 30 f

1-0-0

~~120,70 x 4~~

x 100 de

3000

Dr. FARD CHAARA

Médecin Cardiologue

Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41

Hôpital Privé International de  
Casablanca

Total = 6129,70

صيدانتي  
PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA  
Mme. LAMNIAI BOUTTE  
72, Bis Bd. Sidi Abderrahmane  
Beauséjour Casablanca  
Tél: 0522 39 06 36



TH

ALDACTONE 50<sup>mg</sup>

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ZOLAM 30 mg



6 118000 240969

ZOLAM 30 mg



6 118000 240969

ZOLAM 30 mg



6 118000 240969

ZOLAM 30 mg



6 118000 240969

ETH

ALDACTONE 50<sup>mg</sup>

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029



6 118001 041077

Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.

PPV: 479 DH 00



6 118001 041077

Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.

BOTTU SA  
PPV: 479 DH 00



6 118001 041077

Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.

PPV: 479 DH 00

TH

ALDACTONE 50<sup>mg</sup>

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT : 22E016  
PER: 09 2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

Tecpril 2,5 mg  
30 gélules



6 118000 071471

LOT : 22E016  
PER: 09 2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

Tecpril 2,5 mg  
30 gélules



6 118000 071471

LOT : 22E016  
PER: 09 2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

Tecpril 2,5 mg  
30 gélules



6 118000 071471

LOT : 22E016  
PER: 09 2026  
LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

CARDIX 6,25mg  
28 Comprimés



6 118000 050568

CARDIX 6,25mg  
28 Comprimés



6 118000 050568

CARDIX 6,25mg  
28 Comprimés



6 118000 050568

CARDIX 6,25mg  
28 Comprimés



6 118000 050568

CARDIX 6,25mg  
28 Comprimés



6 118000 050568

CARDIX 6,25mg  
28 Comprimés



6 118000 050568

CARDIX 6,25mg  
28 Comprimés



6 118000 050568

ELIQUIS 2,5MG 60 CPS  
P.P.V : 748DH00



6 118001 170937

ELIQUIS 2,5MG 60 CPS  
P.P.V : 748DH00



6 118001 170937

ELIQUIS 2,5MG 60 CPS  
P.P.V : 748DH00



6 118001 170937

TAHOR 20<sup>mg</sup>



6 118000 250807

Pedovex 75 mg



6 118000 330370

Pedovex 75 mg



6 118000 330370

Pedovex 75 mg



6 118000 330370



## REÇU RÈGLEMENT N° 23015225

Casablanca , Le 21/06/2023 à 12:17

N° Dossier : 23013107

Patient : HDIJA ABDESSAMAD

Titre devis :

Mode de règlement	Banque	Référence	Echéance	Nom de l'émetteur	Montant DH
Carte Bancaire(T.P.E)	CFG BANK	003571	21/06/2023	HDIJA ABDESSAMAD	300.00
Total					300.00

Montant en toutes lettres : Trois cents dirhams

Reçu par :NAJAT.ELKA

Signature



Vous êtes priés de conserver ce reçu et de remettre au caissier à votre sortie

Imprimé par :NAJAT.ELKA



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

## FACTURE

N° : 23014014 Du : 21/06/2023

Patient : ABDESSAMAD HDIJA

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM))

Admission : 21/06/2023

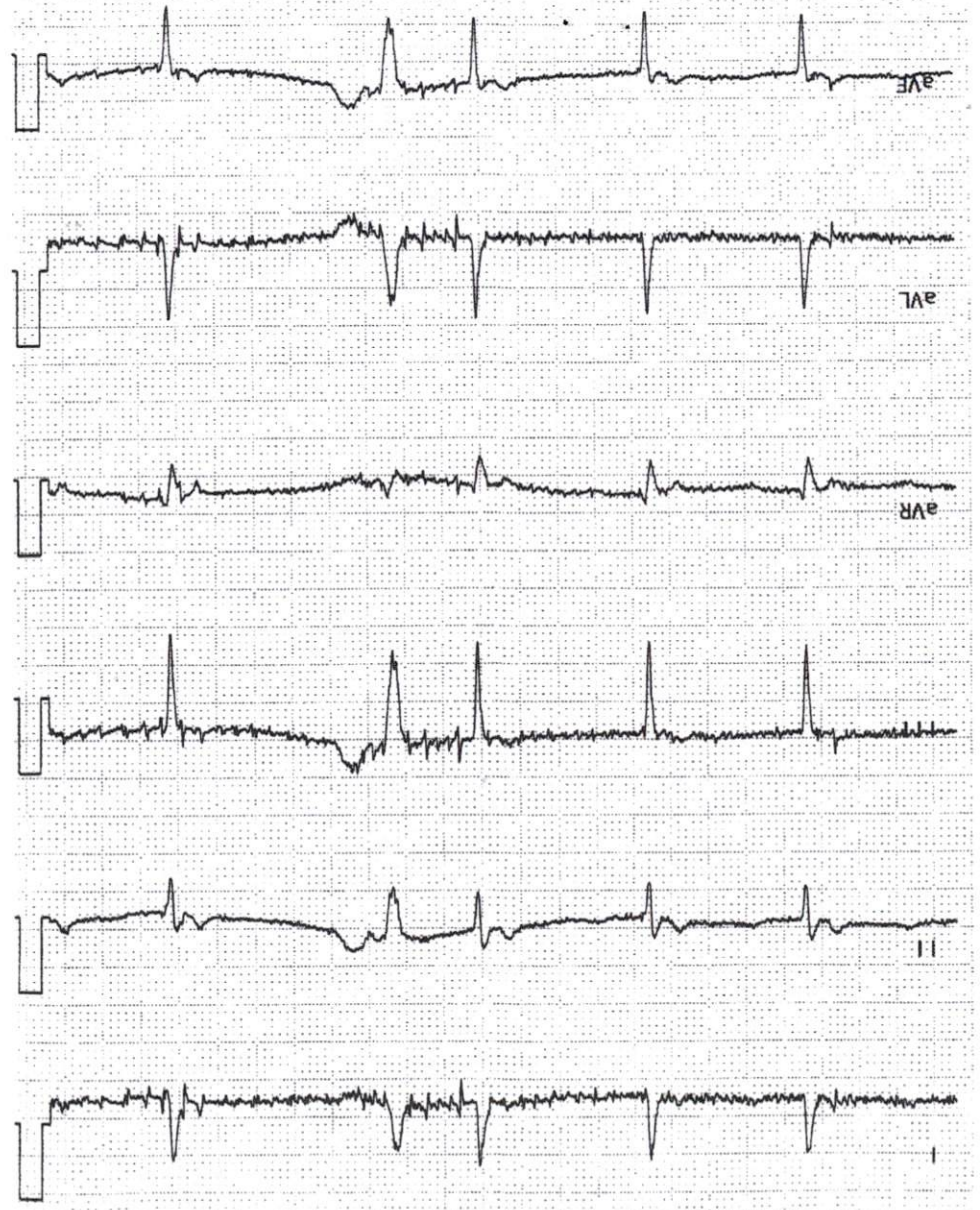
N° Dossier : 23013107

Sortie : 21/06/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
CONSULTATION	1		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
			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 : E96169	Code clinique :			
ICE :				

Service Consultation Cardiologie  
05 22 95 40 40 / 05 22 05 40 41  
Hôpital Privé International de  
Casablanca

Symptoms : 10 mm/mV 25 mm/s  
Filter : H50 d 100 Hz



2350K 03-11 07-01 Service :