

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 16711

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1742

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H.D.I.T.A.

Abdessaad

Date de naissance : 1957

Adresse : 142 Blvd Sidi Abderrahmane

Res. ABBAS

caïsa

Tél. : 0661959589 Total des frais engagés : 16300 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : H.D.I.T.A. Abdessaad Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardio pathie / Schizophrénie

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 22/6/2023

Le : 22/6/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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.

## **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
21/06/08	CS a BCG		300.000	Dr. T AND CHAARA Médecin Cardiologue tél: 0522 054040 / 0522 054041 Hôpital Privé International de Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/6/2023	6-129,10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth (1-8 on each side) and various symbols placed around them. The symbols include: 1. Small circles with numbers 1-8. 2. Large circles with numbers 1-8. 3. Small circles with a horizontal line through the center. 4. Large circles with a horizontal line through the center. 5. Small circles with a vertical line through the center. 6. Large circles with a vertical line through the center. 7. Small circles with a diagonal line through the center. 8. Large circles with a diagonal line through the center. 9. Small circles with a cross inside. 10. Large circles with a cross inside. 11. Small circles with a dot inside. 12. Large circles with a dot inside. 13. Small circles with a horizontal arrow pointing right. 14. Large circles with a horizontal arrow pointing right. 15. Small circles with a vertical arrow pointing down. 16. Large circles with a vertical arrow pointing down. 17. Small circles with a diagonal arrow pointing down-right. 18. Large circles with a diagonal arrow pointing down-right. 19. Small circles with a diagonal arrow pointing up-right. 20. Large circles with a diagonal arrow pointing up-right. 21. Small circles with a horizontal arrow pointing left. 22. Large circles with a horizontal arrow pointing left. 23. Small circles with a vertical arrow pointing up. 24. Large circles with a vertical arrow pointing up. 25. Small circles with a diagonal arrow pointing up-left. 26. Large circles with a diagonal arrow pointing up-left. 27. Small circles with a cross inside. 28. Large circles with a cross inside.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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

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

HEMATOLOGIE

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

ONCOLOGIE

PEDIATRIE & REANIMATION

NEONATALE

PNEUMATOLOGIE

RADIOLOGIE

SERVICE RADIOLOGIE

SERVICE CONSULTATIONS

SERVICE PRISE EN CHARGE

SERVICE FACTURATION

1/ pedlorex	755,00 x 3	
2/ elgus	748,00 x 3	
3/ cratix	41,90 x 4	
4/ Tepil	50,00 x 3	
5/ Larilex	34,60 x 5	
6/ Albolone	56,80 x 3	
7/ TATOR	103,40 x 4	

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

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

8/ Jordiane Long (multidex?) / 479,00 x 3  
1 - 0 - 0

9/ Zohra 30 f  
1 - 0 - 0

~~120,70 x 4~~

x 00 de  
3mois

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

dotal = 6129,70

الدواء  
PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA  
N°me. L'AMNIAI BIOUTTE  
72, Bis Bd. Sidi Abderrahmane  
Beauséjour Casablanca  
Tél: 05 22 39 06 36

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ZOLAM® 30 mg

28 gélules

PROMOPHARM S.A.

ALDACTONE 50® mg

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.

PPV: 479 DH 00

6 118001 041077

Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 479 DH 00

ALDACTONE 50® mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LASILIX 40MG

20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

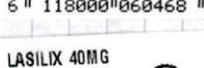
LOT : 22E016

PER : 09/2026

LASILIX 40MG

20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

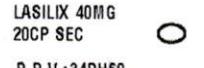
LOT : 22E016

PER : 09/2026

LASILIX 40MG

20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

LOT : 22E016

PER : 09/2026

LASILIX 40MG

20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

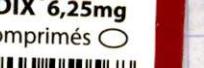
LOT : 22E016

PER : 09/2026

LASILIX 40MG

20CP SEC

P.P.V : 34DH60



6 118000 060468

Tecpril 2,5 mg  
30 gélules



6 118000 071471

Tecpril 2,5 mg  
30 gélules



6 118000 071471

Tecpril 2,5 mg  
30 gélules



6 118000 071471

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

6 118001 170937

ELIQUIS 2,5MG 60 CPS

P.P.V : 748DH00

6 118001 170937

6 118001 170937

Pedovex® 75 mg

Clopidogrel

30 Comprimés Pelliculés



6 118000 330370

Zenith pharma

ELIQUIS 2,5MG 60 CPS

P.P.V : 748DH00

6 118001 170937

6 118001 170937

Pedovex® 75 mg

Clopidogrel

30 Comprimés Pelliculés



6 118000 330370

Zenith pharma

## 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

## F A C T U R E

N° : 23014014 Du : 21/06/2023

Patient : ABDESSAMAD HDIJA

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM))

Admission : 21/06/2023

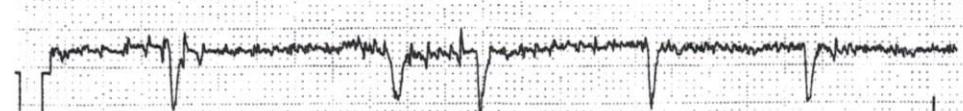
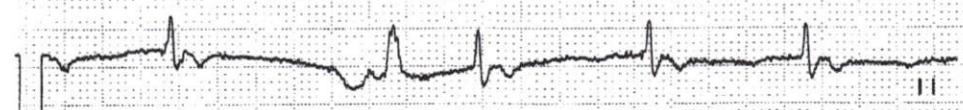
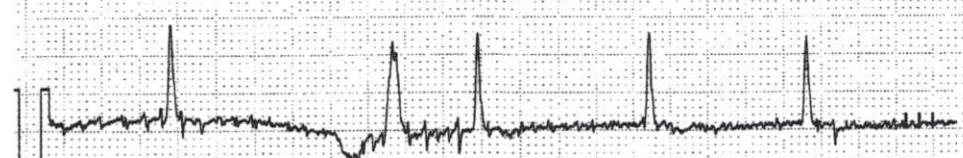
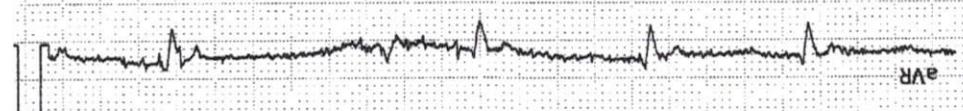
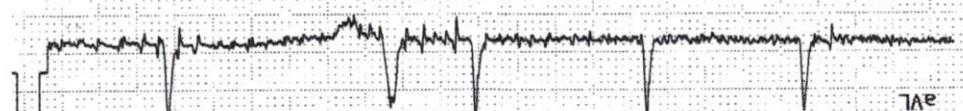
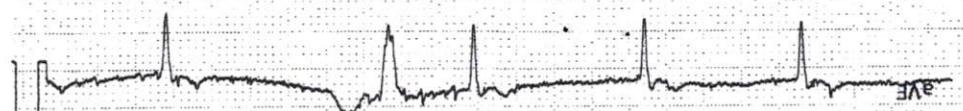
N° Dossier : 23013107

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 : Trois cents dirhams	Total brut : <b>300.00</b> Remise : <b>0.00</b> Total net : <b>300.00</b>			
Matricule : Affiliation : CIN : E96169 ICE :	Adhérent : N° prise en charge : Code clinique :  Part organisme : 0.00 Part patient : 300.00			

Service Consultation Cardiologie  
 0522 05 40 40 / 05 22 05 40 41  
 Hôpital Privé International de  
 Casablanca

2350K 03-11 07-01 SERVICE :



10 mm/mV 25 mm/s FILTER : H50 d 100 Hz SYMPTOMS :