

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1410 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LARA KI MOHAMED

201737

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.63.79.31.71 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2024

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : fracture de la hanche gauche

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/04/2021	(Fistule hachigant)			Dr Hatim GARNACI Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue INPE 09125719
	(Synthèse)			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMAL	01/04/24	= 5000,00+
Alam Sounni Samira Docteur en Pharmacie 3, Rue Annarjiss Beauséjour Tunis - Tél. 05 22 39 09 70	01/04/24	PHARMACIE ALAMAL 17 Rue Annarjiss Beauséjour Tunis - Tél. 05 22 39 09 70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

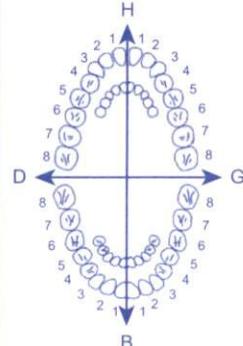
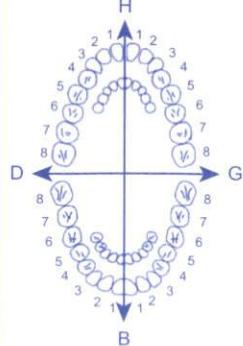
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	Coefficient des Travaux
D	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

661 067982

347,00

347,00

341,80

347,00

347,00

342,00

342,00

OSTEOCARE 30 CP
PVC : 119,00

Ut Av Lot :
31/03/2027 285413

IPHABIOTICS

5 021265 244683 >

P.
Gly
Sté
(ch
chain

342,00

PPV: [REDACTED] 20,80
PER: 10/25
LOT: M3451

PPV: [REDACTED] 20,80
PER: 10/25
LOT: M3451



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

FACTURE

N° : 24009734 Du : 02/04/2024

Patient : LARAKI MOHAMED

Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM))

Admission : 01/04/2024

N° Dossier : 24009387

Sortie : 02/04/2024

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
ACTE CHIRURGICAL	1		20 000.00	20 000.00
			Sous-Total	20 000.00
Total clinique				20 000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : Vingt mille dirhams				Total brut : 20 000.00
				Remise : 0.00
				Total net : 20 000.00
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	20 000.00
CIN : B67613	Code clinique :			
ICE :				

Service en coursier
Hôpital Privé International de Casablanca
Angle Bd Bir Anzarane et Abou Ishak
Shirazie Rue Ben Jilali Quartier Maarif
Tél: 05 22 42 79 00 042 RC: 109051
ICE: 002924279000042 INPE: 060064839
IF: 50575193 INPE: 060064839

Duplicata

BON DE SORTIE N° 24010381

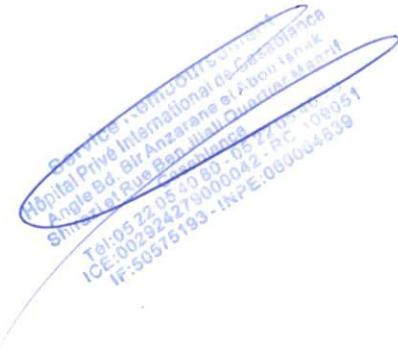
Nom et prénom	N° Dossier	N° Facture	N° Chambre
MOHAMED LARAKI	24009387	24009734	420P

Admission : 01/04/2024 Sortie : 02/04/2024

Le patient est autorisé à sortir après avoir réglé son dossier

Émis par : asmaa.a

Signature



Hôpital Privé International de Casablanca
Angle Bd. Bir Anzarane et Abou Jilali
Sous le niveau de Ben Jilali Casablanca
Tél: 05 22 05 44 80 - 05 22 05 44 83
ICE: 002924279000042 - RC: 109051
IF: 50576193 - INPE: 080004839

Imprimé par : RIHAB

1

Duplicata

BON DE SORTIE N° 24010381

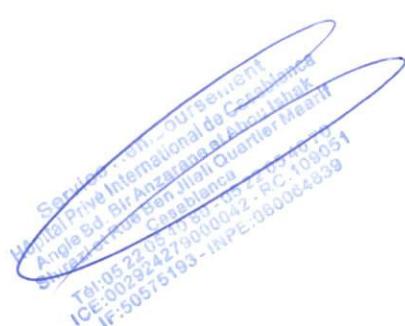
Nom et prénom	N° Dossier	N° Facture	N° Chambre
MOHAMED LARAKI	24009387	24009734	420P

Admie le : 01/04/2024 Sortie le: 02/04/2024

Le patient est autorisé à sortir après avoir réglé son dossier

Émis par : asmaa.a

Signature



Hôpital Privé International de Casablanca
Angle Bd. Bir Anzarane et Abou Jilali
Sous le niveau de Ben Jilali Casablanca
Tél: 05 22 05 44 80 - 05 22 05 44 83
ICE: 002924279000042 - RC: 109051
IF: 50576193 - INPE: 080004839



Casablanca, le : 01/04/2024

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



24009387

LARAKI MOHAMED
Ch:420P née le :17/11/1951
Admis le 01/04/2024 à 11:56
Dr :DR GARNAOUI HATIM

ANESTHESIE - REANIMATION
CARDIOLOGIE GENERALE
ET INTERVENTIONNELLE
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
ADULTE ET PEDIATRIQUE
RHUMATOLOGIE
CHIRURGIE THORACIQUE
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
& 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
HÉMATOLOGIE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ONCOLOGIE
PEDIATRIE & REANIMATION
NEONATALE
PNEUMOLOGIE
RADIOLOGIE
SERVICE RADIOLOGIE
.....
SERVICE CONSULTATIONS
.....
SERVICE PRISE EN CHARGE
.....
SERVICE FACTURATION
.....



CONTACT HPIC@CIMSANTE.COM



FACTURE N° AF2404C-017



LIVRÉE LE : 01-04-2024

PATIENT : LARAKI MOHAMED

CLINIQUE : HOPITAL PRIVE INTERNATIONAL DE CASABLANCA

CLIENT :

LARAKI MOHAMED

DESCRIPTION	QTE	PRIX TTC	TOTAL
CLOU GAMMA STD SS 10/200MM	1,00	4 500,00	4 500,00
VIS CERVICAL GAMMA SS 95	1,00	300,00	300,00
VIS DE VERROUILLAGE SS 4.9/35MM	1,00	200,00	200,00

ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE À LA
SOMME DE CINQ MILLE DHS



TOTAL HT: 4166,67

TVA 20% : 833,33

TOTAL TTC : 5000,00

PAGE : 1 / 1

IF : 25024780 - RC : 70043 - Patente : 15300064 - CNSS : 1120888 - ICE : 002016060000064 BMCE : RIB011270000006210001766640

Siège social : 10, Rue Lalla Aicha, Espace Riad Fès Etg 8, Office 42 - FES.

CASABLANCA : BD. Abdelmoumen, Place Louis Pasteur, Imm BUILD, N°9. RABAT : 82, Bloc G, Diour El Hommer, 2ème Etage.

📞 0535 942 113 | 0535 942 114 | 0661 475 522 | 0661 647 499 📩 abc.synthese@gmail.com