

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 canalaire, un 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 canalaire.

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.

M22- 0025943

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MAJD EL ARRABI Sovereté : 1794

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAJD EL ARRABI MLE 1794

Date de naissance : 01/01/1983

Adresse : 91 BD SNAHA HNY ABDELLAH CASA

Tél. : 06 61 24 11 18 Total des frais engagés : 857,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. GHOUATI Rakia
Médecine Générale
Hay Idaa Lot. Bd Elhair Bd. Tan
dptm. "E" N° 1 C.nok - Casa
Tél. 05 22 21 70 97

Date de consultation : 20/09/2019 Nom et prénom du malade : MAGD Amine Age: 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : coliques Nephrolithiasis + diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : de l'épilepsie

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 Le : 14/10/2017

Signature de l'adhérent(e) : 26/10/2017

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
09/09/09	C	1	150000	CHOUATI Rakha M.D.C.S.A Centres de Santé de l'Assurance Maladie 09/09/09

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2019-12-22	101,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21.09.22	echaux	400
	21.09.22	echaux	400

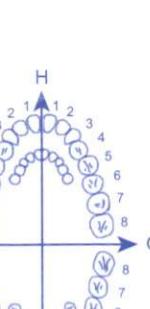
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA

Tél : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-48-06

RDV : 0522-50-45-13

INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



090001520

N° IPP : 926169 N° SEJOUR : 220037247

FACTURE N° 2203014328

DATE D'ENTREE : 21/09/2022 DATE DE SORTIE : 21/09/2022

ASSURE :

MALADE : AMIJNA, Majid

NOM JEUNE FILLE : AMINA, MAJD

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 : REF. PC 2 :

DESTINATAIRE :

AMIJNA, Majid

AMINA, MAJD

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE		ECHOGR	1.00	200.00		200.00			0.00	200.00
ECHOGRAPHIE										

Intervenant : 46085 DR BENBOUZID ABDELJALIL	TOTAUX :	200.00								200.00
---	----------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENTS DHS

PLAFOND PC :

ACOMPTE:

REMISE : 0.00 REGLE : 200.00 AVOIR :

RESTE DU: 0.00

DATE FACTURE : 21/09/2022

EDITEE LE : 21/09/2022 PAR: CHAKRI

ACCIDENT DE TRAVAIL :

DATE AT :

VISA

N° DE POLICE :

Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

BANQUE : BMCE - INARA

N° compte bancaire : 011.780.0000 54 210 00 60 016 91



POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA

Tél : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-48-06

RDV : 0522-50-45-13*

INPE: 090001520 ICI: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 926165 N° SEJOUR : 220037242

FACTURE N° 2203014326

DATE D'ENTREE : 21/09/2022

DATE DE SORTIE : 21/09/2022

ASSURE :

MALADE : AMINA,Majid

MAJD

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

MAJD

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

DESTINATAIRE :

AMINA,Majid

MAJD

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE		ECHOGR	2.00	200.00		400.00			0.00	400.00
ECHOGRAPHIE										

Intervenant : 46085 DR BENBOUZID ABDELJALIL

TOTAUX :

400.00

400.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DHS

PLAFOND PC :

ACOMPTE:

REMISE : 0.00 REGLE : 400.00

AVOIR :

RESTE DU:

0.00

DATE FACTURE : 21/09/2022

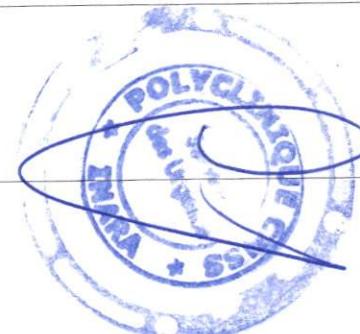
EDITEE LE : 21/09/2022 PAR: CHAKRI

ACCIDENT DE TRAVAIL :

DATE AT :

VISA

N° DE POLICE :



Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

BANQUE : BMCE - INARA

N° compte bancaire :

011.780.0000 54 210 00 60 016 91

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie conventionnelle – Echographie – Doppler

COMPTE RENDU

DATE: 21/09/22

NOM & PRENOM : AMINA MAJID

MEDCIN TRAITANT :

EXAMEN : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE ET PELVIENNE

Foie de taille normale et d'échostructure homogène.

Tronc porte de calibre normal et perméable.

Vésicule biliaire à paroi fine siège une macrolithiase de 17.5mm sans dilatation biliaire.

Les voies biliaires intra hépatiques et la voie biliaire principale ne sont pas dilatées.

Pancréas d'aspect échographique normal.

La rate est de taille normale et d'échostructure homogène.

Les deux reins sont de taille normale, de contour régulier avec une bonne différenciation cortico-médullaire sans dilatation des cavités pyélocalicielles ni d'image de lithiase rénale échographiquement visible.

Utérus en place de taille normale mesure :

57mm x 46.9 mm x 35.6 mm de contours réguliers, ligne de vacuité libre.

Endomètre non épaisse, myomètre homogène.

Noter un gros kyste simple latéro-utérine droit mesure 62 mm x 42 mm

Vessie semi réplétion sans anomalie, douglas libre

CONCLUSION :

Macrolithiase vésiculaire sans signe CA et sans dilatation.

biliaire, les deux reins de taille normale, de contour régulier.

Gros KOD simple, utérus en place de taille normale.

Dr BEN BOUZID Abdellah
Inara Radiologue
INR 091021337

Docteur RAKIA GHOUATI
Médecine Général
Femme - Enfant - Homme
Echographie



الدكتورة رقية غواتي
الطب العام
نساء - أطفال - رجال
نفس بالصدى

Casablanca, le 09-08-09.
NAJD - Amis

Dr BEN BOUZID Abdellill
Radiologue
INPFE 091021337

Echographie

Abdomino-pelvienne.



Dr. GHOUATI Rakia
Médecine Générale
Hay Idaa LOT Bled Elkhair Bd TAH
Imm. E 1 Ain chok - Casa
Tel : 05 22 21 70 97

هي الإذاعة تجزئة بلاد الخير شارع الطاح عماره E رقم 1 عين الشق البيضاء
الهاتف : 05 22 21 70 97 06 61 16 45 17 الهاتف المتنقل : 05 17
Hay Idaa LOT Bled Elkhair Bd TAH, Imm E, N° 1 Ain chok - Casa
Tél : 05 22 21 70 97 - GSM : 06 61 16 45 17

Docteur RAKIA GHOUATI
Médecine Général
Femme - Enfant - Homme
Echographie



الدكتورة رقية غواطى
الطبي العام
نساء - أطفال - رجال
نفس بالصدى

Casablanca, le 20.09.2002.

N° NASD - Amico.

Echographie

Médecine de l'adulte
(des maladies mal cirratisées
ou absentes de l'épicerie).

Dr. GHOUATI Rakia
Médecine Générale
Hay Idaa LOT Bled Elkhair Bd TAH, Imm E, N° 1 Ain chok - Casa
Tél : 05 22 21 70 97

حي الإذاعة تجزنة بلاد الخير شارع الطاح عمارة E رقم 1 عين الشق البيضاء

الهاتف : 05 22 21 70 97 الهاتف المتنقل : 06 61 16 45 17

Hay Idaa LOT Bled Elkhair Bd TAH, Imm E, N° 1 Ain chok - Casa
Tél : 05 22 21 70 97 - GSM : 06 61 16 45 17

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie conventionnelle – Echographie – Doppler

COMPTE RENDU

DATE 21/09/22

NOM & PRENOM : AMINA MAJID
MEDCIN TRAITANT : MAJID
EXAMEN : ECHO EPAULE G



Le balayage avec sonde superficielle de haut fréquence sur l'épaule et la cicatrice dorsale : coiffe des rotateurs légèrement épaissi 8mm d'épaisseur ($N < 5$ mm)

Aspect échographique normale des muscles sus épineux sous épineux et scapulohuméral

L'exploration de la cicatrice post opératoire ne relève pas d'oedème inflammatoire pas hématome ou de collection liquide anormale.

CONCLUSION :

Tendinopathie supra épineux modérée de l'épaule gauche.

Dr.

DR BEN BOUZIDI Abdellah
Radiologue
INRA Casablanca 1021337

Docteur RAKIA GHOUATI
Médecine Général
Femme - Enfant - Homme
Echographie



الدكتورة رقية غواطى
الطبيب العام
نساء - أطفال - رجال
مختص بالصدى

Casablanca, le 20-09-2022.

MENAGD - Aida:

4 Locotop aero
30/09
71,00

(S) Stoplate

8) Atenuor q 100 : 15
71,00

71,00



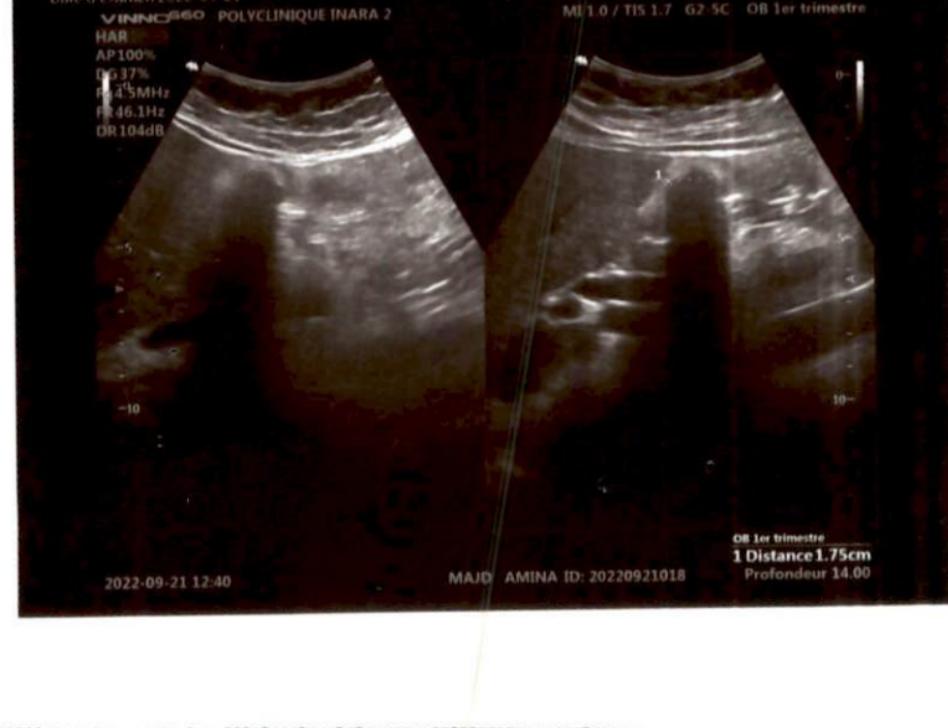
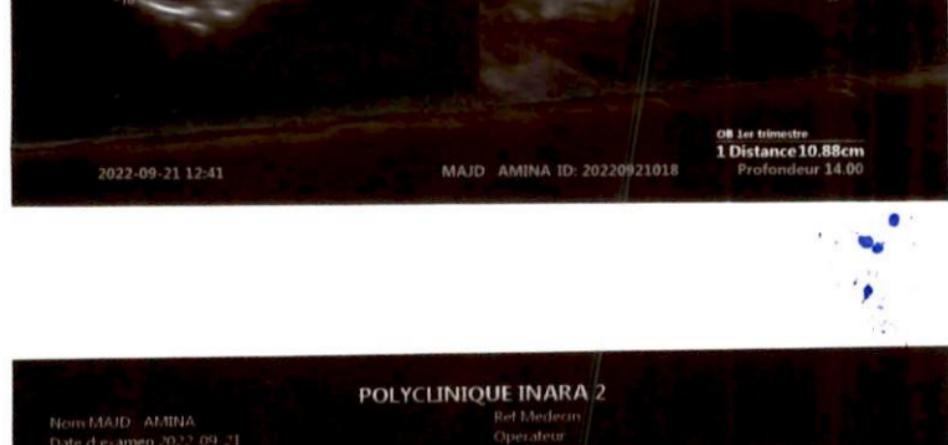
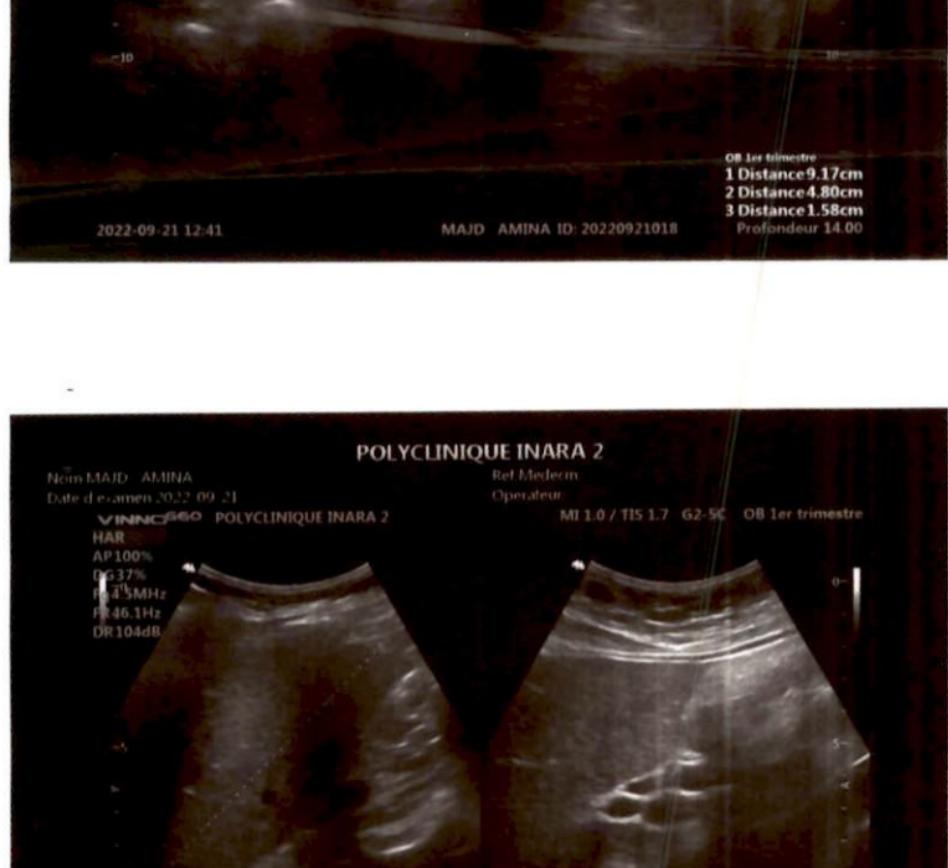
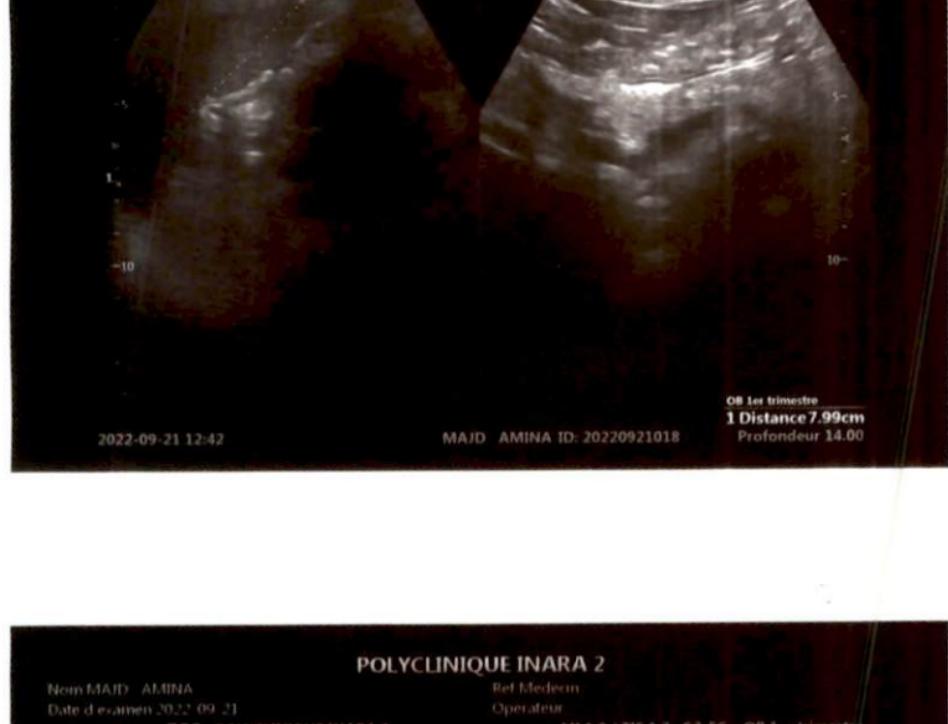
Dr. GHOUATI Rakia
Médecine Générale
Hay Idaa Lot, Bled Elkhair, Imm. E, N° 1 Ain chok - Casa
Tel : 05 22 21 70 97



هي الإذاعة تجزنة بلاد الخير شارع الطاح عمارة E رقم 1 عن الشق البيضاء

الهاتف : 05 22 21 70 97 06 61 16 45 17

Hay Idaa LOT Bled Elkhair Bd TAH, Imm E, N° 1 Ain chok - Casa
Tél : 05 22 21 70 97 - GSM : 06 61 16 45 17



POLYCLINIQUE INARA 2

Nom MAJD - AMINA

Date d'examen 2022-09-21

VINNO⁶⁰ POLYCLINIQUE INARA 2

HAR

AP100%

577%

10MHz

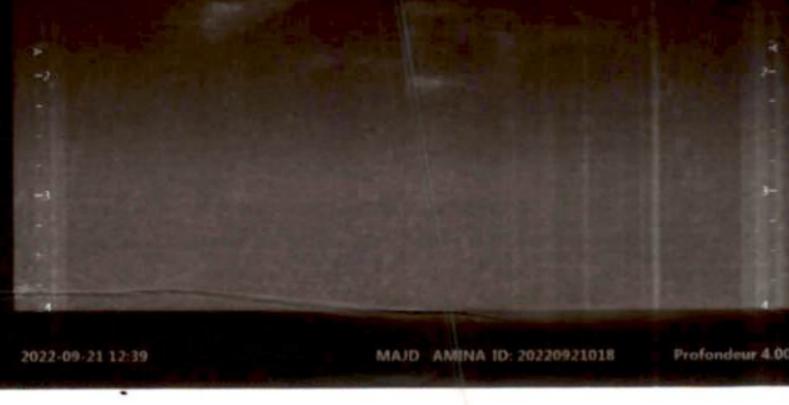
F36.5Hz

DR92dB

Ref Medecin

Operateur

MI 1.3 / TIS 0.6 X4-12L Thyroide



2022-09-21 12:39

MAJD - AMINA ID: 20220921018

Profondeur 4.00

POLYCLINIQUE INARA 2

Nom MAJD - AMINA

Date d'examen 2022-09-21

VINNO⁶⁰ POLYCLINIQUE INARA 2

HAR

AP100%

577%

10MHz

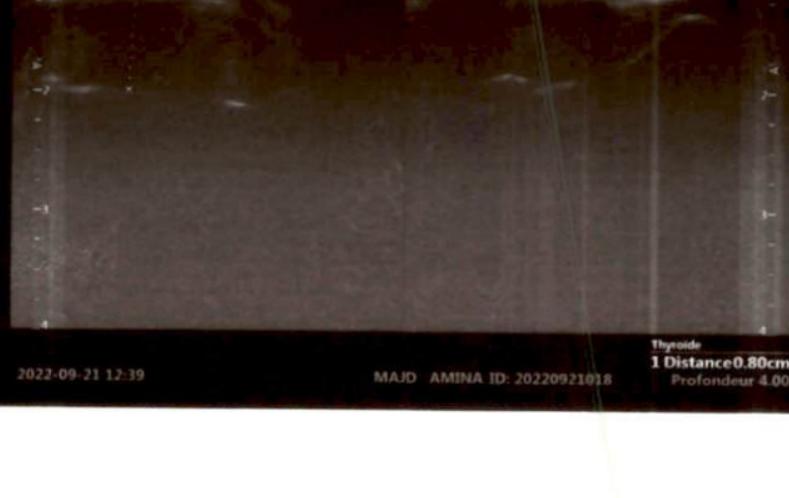
F36.5Hz

DR92dB

Ref Medecin

Operateur

MI 1.3 / TIS 0.6 X4-12L Thyroide



2022-09-21 12:39

MAJD - AMINA ID: 20220921018

Profondeur 4.00

POLYCLINIQUE INARA 2

Nom MAJD - AMINA

Date d'examen 2022-09-21

VINNO⁶⁰ POLYCLINIQUE INARA 2

HAR

AP100%

577%

10MHz

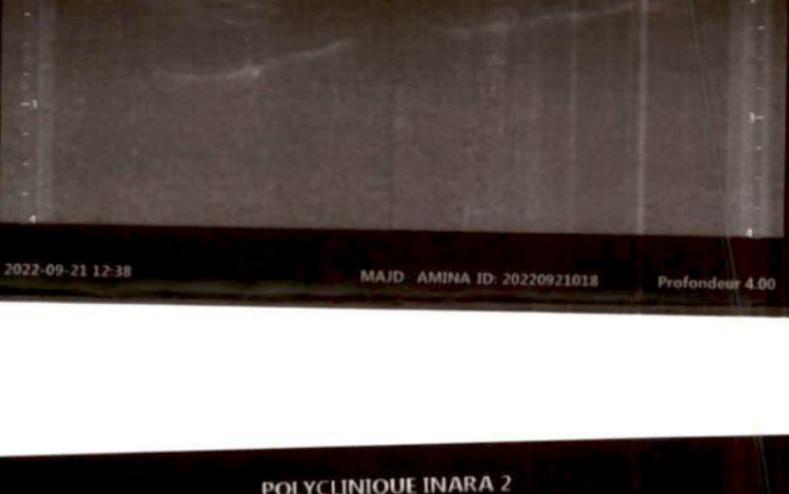
F36.5Hz

DR92dB

Ref Medecin

Operateur

MI 1.3 / TIS 0.6 X4-12L Thyroide



2022-09-21 12:38

MAJD - AMINA ID: 20220921018

Profondeur 4.00

POLYCLINIQUE INARA 2

Nom MAJD - AMINA

Date d'examen 2022-09-21

VINNO⁶⁰ POLYCLINIQUE INARA 2

HAR

AP100%

577%

10MHz

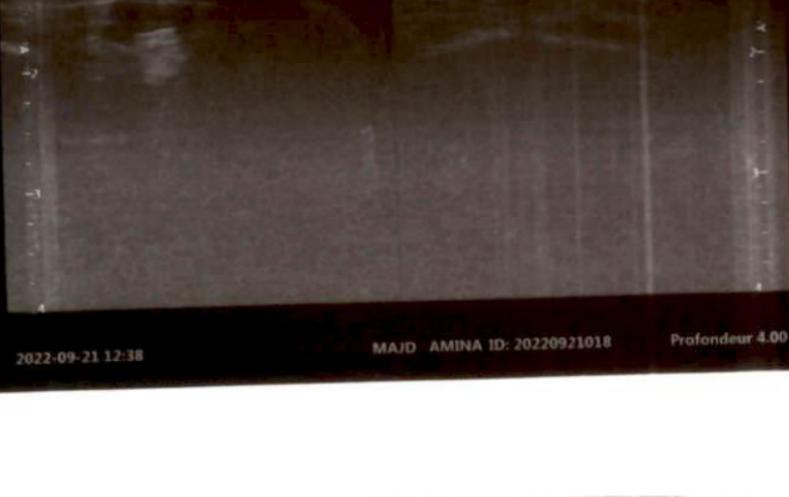
F36.5Hz

DR92dB

Ref Medecin

Operateur

MI 1.3 / TIS 0.6 X4-12L Thyroide



2022-09-21 12:38

MAJD - AMINA ID: 20220921018

Profondeur 4.00