

# 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

- 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.

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **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
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

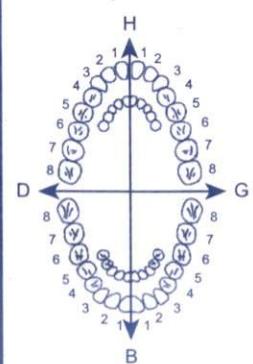
### Important :

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



### **[Création, remont, adjonction]**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Police N°	: 0600993038	Contractante	: Societe Serima
Assuré	: Fatima Filahchouf	Date de réception de la déclaration	: 13/10/2022
N° Adhésion	: 74	Date de validation	: 18/10/2022
Personne soignée	: Fatima Filahchouf	Date de survenance	: 19/08/2022
Sinistre N°	: 5438661	Déclaration N°	: 1879568A
Bordereau N°	: 872665	Médecin Traitant	: IDRISI YAHYA
Intermédiaire	: 10302 GRAS SAVOYE MAROC SA		

Nature de soins	Frais engagés	Coefficient	Valeur	Base de remboursement (a)	Frais remboursés par le premier assureur	Taux de remboursement (b)	Frais remboursés (c)=(a)*(b)
VISITE / CONSULTATION	150.00	NA	NA	150.00	NA	80.00 %	120.00
MEDICAMENTS	258.70	NA	NA	258.70	NA	80.00 %	206.96
RADIOGRAPHIE	250.00	NA	NA	250.00	NA	80.00 %	200.00
Objets et fournitures d'usage medical	210.00	NA	NA	175.00	NA	80.00 %	140.00
<b>Totaux</b>	<b>868.70</b>			<b>833.70</b>			<b>666.96</b>

### Détail explicatif des soins non remboursés

Nature du soin non remboursé	Montant du soin non remboursé	Motif du non remboursement
TVA/Matériel	35.00	TVA NON REMBOURSABLE
<b>Totaux</b>	<b>35.00</b>	

Nom du gestionnaire : ZAOUAL NORA

Date de l'édition : 18/10/2022

- a) Si la nature du soin correspond à une prestation avec une valeur clé (dentaire, analyses, etc.), la base de remboursement est le produit du coefficient de remboursement par la valeur clé.  
 Si la nature du soin ne correspond pas à une prestation avec valeur clé, la base de remboursement est issue de la Nomenclature générale des actes professionnels marocaine.
- b) Le taux de remboursement est le taux de couverture garanti défini pour chaque prestation dans le contrat.  
 c) Les frais remboursés ne peuvent pas dépasser le solde restant du plafond général ou le solde restant du plafond de la prestation.



**CNIA SAADA**  
Assurance

## DÉCLARATION DE MALADIE N° 1879568 A

Maladie

Maternité

Optique

Traitements spéciaux

### Société contractante

Société contractante : SERINA

N° de police : .....

N° d'adhésion : 44

N° d'adhésion du conjoint : .....

Cachet de la société contractante

*SERINA  
Prestation de services  
Anglo-Français et Multilingue  
Tél: 0522 69074 - 0522 691785*

### Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom : FILAHCHEUR Prénom(s) : FATIMA

N° de C.I.N : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Montant des frais engagés : 868,40 DH

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à : CASA, le 11/10/2022

Signature de l'assuré(e)

CNIA SAADA Assurance. Société anonyme d'assurances et de réassurance au capital social de 411.687.400 de DH. Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances • siège social 216, Boulevard Zerkouni - 20 000 Casablanca Maroc • RC Casablanca : 22.341. CNSS : 167.8541 • Taxe professionnelle : 355.11.249 - IF : 01084025 - Tél. : 0522 47 40 40 - Fax : 0522 20 60 81 - [www.cniasada.ma](http://www.cniasada.ma)



### VOLET DÉTACHABLE

Déclaration de Maladie

N° 1879568

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Exemplaire à conserver par l'assuré(e).

Police n° : .....

Adhésion n° : .....

Nom de l'assuré(e) : .....

Date de consultation : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
26/08/2022	Paracétamol Cetimol fip	250,00	Dr. H. ABDOUNE Mustapha Dr. El ABBAS SI SKALLA Aziz CABINET DE RADIOLOGIE DE Angle Bd. Hassan II et Bd. Abdelloumen Tél: 05 22 86 01 28 INPE 05 1072579

## Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

- Devis      Nombre de séances : .....      Établi le : .....
- Facture      Nombre de séances : .....      Établie le : .....

Date des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du praticien N° d'autorisation d'exercer au Maroc
	AM	PC	IM	IV		
19/8/22					210,00	

## Cadre réservé à CNIA SAADA Assurance

Médecin conseil	Fiche dossier

Exemplaire à conserver par l'intermédiaire.



## À remplir par le Médecin

### Renseignements concernant le patient

Nom du patient : FILAH CHAIE

Prénom(s) du patient : FATIMA

Date de naissance : 19/08/22

Lien de parenté avec l'assuré(e) : .....

Nature de la maladie : Enfant

S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause : .....

Fait à : ..... le .....



### Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
19/08/22	C		15000	
25/08/22	C		CG	



### Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
19/08/22	88.90	
25-08-22	169.80	



Exemplaire à conserver par l'assuré(e).

# الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

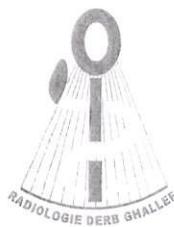
DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Spécialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEÉE • IRM

Casablanca , le 26/08/2022

PATIENT : FILAHCHOUF FATIMA

MEDECIN TRAITANT : DR IDRISI .A.YAHYA

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX RACHIS CERVICAL F+P

Pour les images, utilisez le lien : <http://105.155.253.124:8088/visionpacs/>  
Login : 83826 Mot de Passe : 11295

## RESULTAT :

Rectitude du rachis cervical.

Pincement discal C5-C6 avec condensation des plateaux vertébraux sus et sous jacent :  
Cervicarthrose C5-C6.

Les vertèbres cervicales sont de hauteur normale.

Absence d'anomalie des parties molles pré-vertébrales.

Confraternellement  
DR HAMDOUNE

DR HAMDOUNE RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Angle Bd Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca  
Tél: 0522.86.01.25 / 86.10.68 - GSM : 06 61 20 33 31 - المحمول : 0522.86.01.25 - الهاتف : 06 61 20 33 31 -  
ملتقى شارع أنوال وعبد المؤمن - الطابق السفلي - إقامة عبد المؤمن سنتر - بجانب إل سي وايكiki - الدار البيضاء  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca  
Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042  
IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

# الفحص بالأشعة درب غلف RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

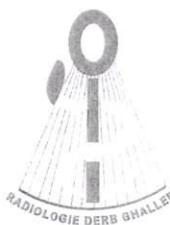
DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Spécialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEÉE • IRM

Casablanca, le 26/08/2022

FACTURE : 04291/2022

NOM ET PRENOM : FILAHCHOUF FATIMA

TYPE EXAMEN : RX RACHIS CERVICAL F+P

MONTANT : 250 DH

DEUX CENT CINQUANTE DH

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca  
Tél. 0522.86.01.25 / 86.10.68 - GSM : 06 61 20 33 31

المحمول: 0522.86.01.25 / 86.10.68 - الهاتف : GSM : 06 61 20 33 31  
ملتقى شارع أنوال و عبد المؤمن - الطابق السفلي - إقامة عبد المؤمن سنتر - بجانب إل سي وايكيلي - الدار البيضاء  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca  
Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

# PARA B.M REDA

MM FILAHCHOUF FATIMA

FACTURE N° : 202200061

Casablanca le, 20/08/2022

Code Client : 000001

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Montant
565456	BL N° 202211358 DU 19/08/2022 BG BANDAGE IMMOBILIS COUDE /CORPS DTDR 204	1.00	210.00	210.00

TOTAL H.T.	175.00
TOTAL T.V.A.	35.00
TOTAL T.T.C.	210.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
DEUX CENT DIX DH.

Référence Règlement  
ESPECE (210.00)

# Docteur Yahya A. IDRISI

Lauréat de la FMP - RABAT

Ex-Médecin des Hôpitaux publics

Certificat en Echographie générale

Certificat en Diabétologie générale - Nutrition

Médecin de Travail

(U.REIMS - France)



الدكتور يحيى ع. إدريسي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

شهادة

في

الفحص

بالصدى

شهادة في أمراض السكري وعلم التغذية

طبيب الشغل

(جامعة ريمس - فرنسا)

25/08/2022

**MME FILAHCHOUF FATIMA**

Rx rachis cervical F+P

CABINET DE RADIOLOGIE DEPB CHALLEF  
Dr. Yahya A. IDRISI  
Angela Bd Ibn Tachafine Etage 1 Casablanca  
Tél. 05 22 61 22 94 - 06 62 35 58 33  
Fax: 05 22 61 22 94 - Urgences: 06 62 35 58 33 - Email: dr.idrissiyahya@gmail.com

Dr. YAHYA A. IDRISI  
Cabinet de Radiologie  
Dr. Yahya A. IDRISI  
Angela, Bd Ibn Tachafine, Etage 1  
Casablanca  
Tél. 05 22 61 22 94 - Urgences: 06 62 35 58 33 - Email: dr.idrissiyahya@gmail.com

العنوان : شارع ابن تاشفين، إقامة السلام G314، الطابق الأول شقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 61 22 94 - 06 62 35 58 33 ، المستعجلات : 06 62 35 58 33

Adresse : Bd Ibn Tachafine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N° 2 - Casablanca

Tél. : 05 22 61 22 94 - Urgences : 06 62 35 58 33 - Email : dr.idrissiyahya@gmail.com

# Docteur Yahya A. IDRISI

Lauréat de la FMP - RABAT  
Ex-Médecin des Hôpitaux publics  
Certificat en Echographie générale  
Certificat en Diabétologie générale - Nutrition  
Médecin de Travail  
(U. REIMS - France)



الدكتور يحيى ع. IDRISI

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط  
طبيب سابق بالمستشفيات المومية  
شهادة في الفحص بالصدري  
شهادة في أمراض السكري وعلم التغذية  
طبيب الشغل  
(جامعة ريمس - فرنسا)

19/08/2022

000,00 MME FILAHCHOUF FATIMA

Écharpe coude au corps



العنوان: شارع ابن تاشفين، إقامة السلام G314، الطابق الأول شقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 61 22 94 ، المستجدات: 06 62 35 58 33

Adresse : Bd Ibn Tachafine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N° 2 - Casablanca

Tél.: 05 22 61 22 94 Urgences : 06 62 35 58 33 Email : dr.idriisyahya@gmail.com

Docteur Yahya A. IDRISI

Lauréat de la FMP - RABAT  
Ex-Médecin des Hôpitaux publics  
Certificat en Echographie générale  
Certificat en Diabétologie générale - Nutrition  
Médecin de Travail  
(U. REIMS - France)



الدكتور يحيى ع. الأدريسي  
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط  
طبيب سابق بالمستشفيات العمومية  
شهادة في الفحص بالصدى  
شهادة في أمراض السكري وعلم التغذية  
طبيب الشغل  
(جامعة ريمس - فرنسا)

25/08/2022

MME FILAHCHOUF FATIMA

3x56,60

- Diprostene - suspension injectable  
1inj/jour 3jours

169180



العنوان : شارع ابن تاشفين، إقامة السلام G314، الطابق الأول شقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف : 06 62 35 58 33، المستعجلات : 05 22 61 22 94

Adresse : Bd Ibn Tachafine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N° 2 - Casablanca

Tél: 05 22 61 22 94 - Urgences: 06 62 35 58 33 - Email: dr.idrissiyahya@gmail.com

# Docteur Yahya A. IDRISI

Lauréat de la FMP - RABAT

Ex-Médecin des Hôpitaux publics

Certificat en Echographie générale

Certificat en Diabétologie générale - Nutrition

Médecin de Travail

(U. REIMS - France)



الدكتور يحيى ع. إدريسي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

شهادة في الفحص بالصدى

شهادة في أمراض السكري وعلم التغذية

طبيب الشغل

جامعة ريس - فرنسا)

19/08/2022

MME FILAHCHOUF FATIMA

- **Vitanevril fort - comprimé dragéifié**  
1 Comprimé, matin, midi, soir
- **Epyca 50 mg - gélule**  
1 Gélule, soir, pendant 2 semaines

العنوان : شارع ابن تاشفين، إقامة السلام G314، الطابق الأول شقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 61 22 94 - 06 62 35 58 33، المستعجلات : 06 62 35 58 33

Adresse : Bd Ibn Tachafine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N° 2 - Casablanca  
Tél. : 05 22 61 22 94 - Urgences : 06 62 35 58 33 - Email : dr.idrissiyahya@gmail.com