

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.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

38682
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3187 Société : RPM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN ISMAIL HAMMA

Date de naissance : 27.5.51

Adresse :

Tél. : 06 16 64 826 Total des frais engagés : 550,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

MUPRAS

HAKAN

Dr. Zakia SOUBHI

ORL
Chef de Service Chirurgie
Polyclinique CNSS Derb-Ghallef

Cachet du médecin : 25 NOV. 2022

Date de consultation : 26.11.2022

Nom et prénom du malade : BEN ISMAIL HAMMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : BEN ISMAIL HAMMA Affectation affaiblissement

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 : 26.11.2022 Le : 28.11.2022

Signature de l'adhérent(e) : Ben ISMAIL HAMMA

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
8.11.89	5		150 DH	Dr. Zakiya Chef de Service chirurgie Hôpital clinique CNSS Deb-Ghali

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signatures du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 052286099 C°	11/11/2022	Echo cardiaque.	400 D.H

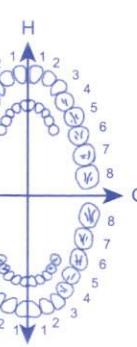
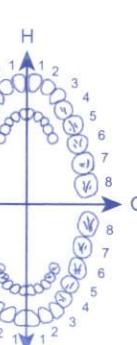
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 11 Novembre 2022

DR. SOUBHI ZAKIA

MME. BENRAHMANIA AMINA

COMPTE RENDU

ECHOGRAPHIE CERVICALE

- La glande thyroïde est augmentée de taille, mesurant :
 - Le lobe droit mesure 24 x 20 x 59 mm, soit un volume estimé à 15,4 cm³.
 - Le lobe gauche mesure 21 x 24 x 60 mm, soit un volume estimé à 16,7 cm³.
 - L'isthme mesure 6 mm d'épaisseur.
- Elle est le siège de multiples lésions nodulaires lobaires bilatérales et isthmiques, de forme ovalaire, de contours nets, d'échostructure isoéchogène, hétérogène, entourées d'un halo hypoéchogène, sans microcalcifications. Certaines de ces lésions présentent des zones de kystisation avec des granulations colloïdes (en queue de comète). Le plus gros nodule est médio-lobaire gauche, mesurant 18 x 13 mm.
- La vascularisation des nodules est essentiellement périphérique.
- A noter des macrocalcifications périphériques d'un nodule isthmique.
- Absence d'anomalie des glandes parotides et sous maxillaires.
- Absence d'adénomégalie latéro-cervicale

Conclusion :

Goitre multi-hétéro-nodulaire, avec nodules classés EU-TIRADS 3.

RADIOLOGIE ANOUAL

M U P R A S

N° Admission : 22011461 N° Facture : 22011171 Date facturati 11/11/2022

Nom et prénom du patient : Mme BENRAHMANIA AMINA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO CERVICALE	1.00	400.00	400.00
		Sous-Total	400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams Total : 400.00DH

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	400.00 DH
PC N° :		





وصفة
ORDONNANCE

Le

BEN RAHMAN Amine

Orthopédi central

free nose
Central

Han.

Dr. ZAKIA SOUBHI
ORL Service Chirurgie
Chef de Service CNSS
Polyclinique CNSS Dar El Ghellef
CNSS
Le devoir de vous protéger

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 1336225	N° SEJOUR : 220101342	FACTURE N° 2202024945			DATE D'ENTREE : 08/11/2022		DATE DE SORTIE : 08/11/2022			
ASSURE :					DESTINATAIRE :		BEN RAHMANIA,Amina			
MALADE : BEN RAHMANIA,Amina		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI								
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	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
CONSULTATION DE MEDECIN.	CS	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 10531 DR SOUBHI ZAKIA (O.R.L)	TOTAUX :	150.00							150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
		REMISE :	0.00	REGLE :	150.00			AVOIR:	
		RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 08/11/2022	EDITEE LE : 08/11/2022	PAR: LAGRIB	ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA			N° DE POLICE :	DATE AT :					
			Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef					
			BANQUE :	BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA					
			N° compte bancaire :	011 780 0000 70 210 00 60 028 31					

D. ZAKIA SOUBHI
Déléguée au chef des services Chirurgie
Polyclinique CNSS Derb-Ghallef

Caisse Consultation
Polyclinique CNSS
Derb-Ghallef

وصفة
ORDONNANCE



درب غلاف
DERB GHALLEF

Le 08/11/21

Dme

BEN RABAH Amina Amine

Echographie cervical



Joint
Mme
BEN RABAH
(Amourad, Nadia - - -)

Dme



زنقة الضمان - درب غلاف - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 86 30 20 إلى 05 22 86 42 05 - فاكس : 05 22 86 42 05
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05