

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0010851

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5232 Société : 251782
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EZZAHIER ALI
Date de naissance : 01/01/1948
Adresse : Benchenfauf Rue 12 n° 15 Casablanca
Tél : 06 80 98 66 43 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. YAQOUBI Youssef
Médecin Urgentiste
INPE : 091183269

Date de consultation : 14/02/2020
Nom et prénom du malade : EZZAHIER ALI Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/02/23			202,00	Dr. YAQOUBI Youssef Médecin Urgentiste INPE : 091183269

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MOUDA	15/02/2023	202,00
	20/02/23	52,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15.02.23	Eche	209,00
	16.02.23	TRA	209,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

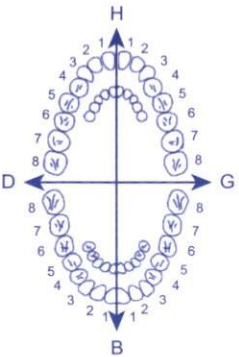
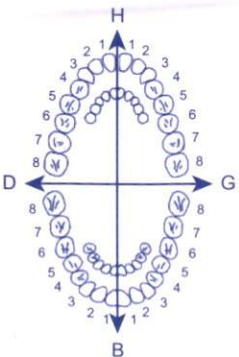
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



N° IPP : 798199		N° SEJOUR : 230014910		FACTURE N° 2305004533		DATE D'ENTREE : 15/02/2023		DATE DE SORTIE : 15/02/2023				
ASSURE :						DESTINATAIRE : EZZAHER,Ali						
MALADE : EZZAHER,Ali				UF: 5002 URGENCES								
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	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
			CLE				% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.			CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F												
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX												
ACTES PRATIQUES PAR L'INFIRMIER			AMI	2.00	7.50	15.00					0.00	15.00
PRODUITS PHARMACEUTIQUES						12.25					0.00	12.25
FOURNITURES MEDICALES						1.92					0.00	1.92

Intervenant : 1012013 DR YAQOUBI SOUSSANE YOUSSEF (GÉNÉRALISTE)		TOTAUX :		149.17						149.17
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT QUARANTE NEUF DHS ET DIX-SEPT CENTIMES				PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
				REMISE :	0.00	REGLE :	149.17		AVOIR :	
				RESTE DU :	0.00					
DATE FACTURE : 15/02/2023		EDITEE LE : 15/02/2023		PAR: BAKHRI		ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA				N° DE POLICE :			DATE AT :			
				Réglement 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			



Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur
Scanner Multibarettes - Angioscanner - IRM

Casablanca le : 15/02/2023

Patient (e): EZZAHER ALI

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- Météorisme abdominal diffus.
- Foie de taille normale, de contours réguliers, sans signe de dysmorphie, d'échostructure discrètement hyperéchogène, hétérogène, siège de quelques petits nodules (au moins au nombre de 4), épars, ovalaires, bien limités, de contours réguliers, hypoéchogènes, avasculaires au doppler couleur, le plus volumineux siège sur le segment VIII mesurant : 16x8.7mm.
- VB : non vue (cholécystectomie).
- Dilatation minime des voies biliaires intra-hépatiques et de la partie proximale de la VBP mesurant 12.3mm de grand diamètre transverse, à contenu endoluminal d'allure hétérogène.
- Petite ADP ovalaire hypoéchogène, hilare hépatique de 08mm de petit axe.
- Le tronc porte est de calibre normal et perméable.
- La rate et la tête du pancréas sont sans anomalies
- Reins de taille normale bien différenciés sans dilatation des cavités excrétrices.
- Présence au niveau polaire inférieur rénal gauche d'un volumineux kystique de contours macros lobulés, à paroi fine, renfermant des cloisons fines et régulières, mesurant : 63x60mm, de type Bosniak 2F
- Kyste corticaux bilatéraux d'allure simple.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal

CONCLUSION :

- Météorisme abdominal diffus.
- Nodules hépatiques sur foie non dysmorphique, échogène, hétérogène, associés à une petite ADP hilare: nodules secondaires ?
- Dilatation minime des voies biliaires intra-hépatiques et de la partie proximale de la VBP mesurant 12.3mm de grand diamètre transverse, à contenu endoluminal d'allure hétérogène.
- A confronter aux données d'une IRM abdominale avec séquences BILI.
- Kystes corticaux rénaux bilatéraux classés Bosniak 1 et polaire inférieur rénal gauche Bosniak 2F

Dr. Hicham SATOR
Médecin Radiologue
INPE: 011189917



Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur
Scanner Multibarettes - Angioscanner - IRM

Casablanca le : 16/02/2023

Patient (e) : Mr EZZAHER ALI

BILI IRM

TECHNIQUE :

- T1, T2 en trois plans sans et avec fat sat
- Axiales diffusion ; Séquence IP/OP et séquence Bili
- Injection dynamique T1 en axial

RESULTAT :

- Foie de volume normal et contours réguliers avec un signal homogène siège de lésions nodulaires (au moins trois) en hypersignal T2 en hyper signal T2. T2 en Fat SAT, en diffusion et sur ADC
- tissulaire rehaussée en mottes périphériques au temps artériel, puis de façon centripète au temps portale avec homogénéisation au temps tardif. Ces lésions mesurent entre 9 et 10 mm de diamètre
- Vésicule non vue
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatique.
- VBP mesure 5.7 mm sans obstacle visible
- TP de calibre normal perméable
- Rate, reins et pancréas sont normaux
- Absence d'ascite ou d'ADP profondes à la hauteur des coupes réalisées
- Absence d'adénopathie significative.
- Pas de collection profonde

CONCLUSION :

- Aspect est en faveur d'Angiomes hépatiques.
- Absence d'anomalie abdominale par ailleurs

Dr A BENBRAHIM

Dr. Abdelilah BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS DERB GHALLEF
INPE 21076708



N° IPP :	1361060	N° SEJOUR :	230015065	FACTURE N° 2303005141		DATE D'ENTREE : 15/02/2023		DATE DE SORTIE : 15/02/2023			
ASSURE :				UF: 5003 RADIOLOGIE N° IMMAT C.N.S.S. : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : EZZAHER, Ali					
MALADE : EZZAHER, Ali											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :				REF. PC 2 :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh		TIERS PAYANT 2 % / Dh		PART DU MALADE % / Dh	
						MONTANT		MONTANT		MONTANT	
ACTES DE RADIOLOGIE											
ECHOGRAPHIE		ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00 200.00	

Intervenant :	01062017 DR SATOR HICHAM RADIOLOGUE	TOTAUX :	200.00						200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
DEUX CENTS DHS			REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :	
			RESTE DU :	200.00					
DATE FACTURE : 15/02/2023			ACCIDENT DE TRAVAIL :						
EDITEE LE : 15/02/2023			N° DE POLICE :						
PAR: BILAL			DATE AT :						
VISA			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						

POLYCLINIQUE CNSS
DERB-GHALLEF CASABLANCA
Caisse Radiologie

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 : 13 060	N° SEJOUR : 230015566	FACTURE N° 2303005316		DATE D'ENTREE : 16/02/2023		DATE DE SORTIE : 16/02/2023					
ASSURE :				DESTINATAIRE : EZZAHER, Ali							
MALADE : EZZAHER, Ali		UF: 5003 RADIOLOGIE									
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		LETTR CLE	NOMB x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh		TIERS PAYANT 2 % / Dh		PART DU MALADE % / Dh	
ACTES DE RADIOLOGIE						MONTANT		MONTANT		MONTANT	
IRM(Y COMPRIS LES PRODUITS DE CONTRASTE)		IRM	1.00	2200.00	2200.00					0.00 2200.00	

Intervenant : 18102013 DR BENBRAHIM ABDELILAH (RADIOLOGUE)	TOTAUX :	2200.00						2200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE DEUX CENTS DHS		PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
		REMISE :	0.00	REGLE :	2200.00		AVOIR :	
		RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 16/02/2023		EDITEE LE : 16/02/2023		PAR: BILAL		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		

9-
10

BILLET D'EXAMEN DE RADIOLOGIE

Nom du service médical
demandeur code



Empty box for medical service code



NOM DU MALADE

Handwritten name: *El Hassan Ali*

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

Empty box for C.N.S.S. or Mutuelle number

Renseignements clinique

Examen demande

Handwritten clinical information:
El Hassan Ali
9 km

POLYCLINIQUE CNSS
DERB GHALLEF CASABLANCA
Caisse Radiologie

Handwritten signature of Dr. Yaqoubi Youssef

Dr. YAQOUBI Youssef
Médecin Urgentiste
INPE : 091183269

Cachet du médecin

BILLET D'EXAMEN
DE RADIOLOGIE

15/02/23

Nom du service médical
demandeur code



NOM DU MALADE

EZZANER ALI

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

Renseignements clinique

- Nodule hépatique
sur foie dysmorphique
- A D P Hiliaire
- Dilatation VBP 1,2,3

Examen demande

POLYCLINIQUE CNSS
DERB-GHALLEF CASABLANCA
Caisse Radiologie
Porte
SRN

Cachet du médecin

Dr. BENSCHIRI
Infirmier
N° : 091263491

وصفة
ORDONNANCE



Le 20/02/23

EXAMEN AU

52.80

1/ Des Longs

2/ Nour
Mij
au besoin



DR. BENSGHIR
INPE : 091263491

وصفة
ORDONNANCE



Le 14/04/2019

Examen ORL

75,00

Pres

ou 20

101' - 107

40,00

Aut - 870

87,00

10 - 31' - 71'

Rebs - 10, 30, 50

211' - 19'

Dr. YAQOUBI Youssef
Médecin Urgentiste
INPE : 09183269

زنفة الضمان - درب غلف - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 86 30 20 إلى 27 - فاكس : 05 22 86 42 05

Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

1 - 202,00

...museur.
ilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de
vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.
d verre d'eau,
rée.

IP/20UCAV1



axium[®]

B6

1 gélule par jour

magnésium
vitamine B₆

LOT : 220599
DLUO : 07/2025
87,00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES

es Deva Pharmaceutique
01 Pharmacien Responsable

300 mg

300 mg
30 GÉLULES

Relaxium[®]

B6

Code : AC2 - 00040

OPPER
PHARMA

OEDES 20mg ○
14 gélules

6 118001 100071

LOT 211488
EXP 03/2024
PPV 52.80DH



DURÉE

