

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5232 Société : 251782

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EZZEDINE ALI

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : Bouchemaine 1 Rue 52 N° 15 Casablanca

Tél. : 06 80 98 66 43

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**DR. YAQOUBI YOUSSEF**  
Médecin Urgentiste  
INPE : 091183269

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/04/2013

Nom et prénom du malade : ETTABAALI

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : ..... / ..... / .....

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUAD R PHARMACEUTIQUE 0522 22 22 32 19/02/23 Tel: 0522.28599.44 - CASABLANCA	14/02/2023 20/02/23	202.00 52.80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled as follows:

- D (Upper Left Quadrant):** Contains teeth 1 through 8.
- H (Upper Central Quadrant):** Contains teeth 1 through 8.
- B (Lower Central Quadrant):** Contains teeth 1 through 8.
- C (Lower Right Quadrant):** Contains teeth 1 through 8.

#### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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**

ASSURE :

MALADE : EZZAHER,Ali

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 5002 URGENCES

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DATE D'ENTREE : 15/02/2023 DATE DE SORTIE : 15/02/2023

DESTINATAIRE :

EZZAHER,Ali

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.	CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F)										
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX	AMI	2.00	7.50	15.00					0.00	15.00
ACTES PRATIQUES PAR L'INFIRMIER										
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 :	PLAFOND PC :								ACOMPTE:	
CENT QUARANTE NEUF DHS ET DIX-SEPT CENTIMES	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 :	
			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						

## 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, hilaire 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 hilaire: 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 SATOUR  
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 protale 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 71076 08



الجمعية الخيرية  
CNSS  
090001520

N° IPP :	1361060	N° SEJOUR :	230015065	<b>FACTURE N° 2303005141</b>				DATE D'ENTREE :	15/02/2023	DATE DE SORTIE :	15/02/2023	
ASSURE :								DESTINATAIRE :				
MALADE :	UF: 5003 RADIOLOGIE				EZZAHER,Ali							
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	LETTER CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE			
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT		
<b>ACTES DE RADIOLOGIE</b> 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	POLYCLINIQUE CNSS DERB-GHALLEG CASABLANCA Caisse Radiologie	200.00					
DATE FACTURE : 15/02/2023	EDITEE LE : 15/02/2023	PAR: BILAL	ACCIDENT DE TRAVAIL :					DATE AT :
VISA	N° DE POLICE :							
	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-GHALLEG CASABLANCA  
Caisse Radiologie



090001520

N° IPP : <b>13 060</b>	N° SEJOUR : <b>230015566</b>	<b>FACTURE N° 2303005316</b>				DATE D'ENTREE : <b>16/02/2023</b>		DATE DE SORTIE : <b>16/02/2023</b>		
ASSURE :						DESTINATAIRE :				
MALADE : EZZAHER, Ali		UF: 5003 RADIOLOGIE				EZZAHER, Ali				
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
<b>ACTES DE RADIOLOGIE</b> IRM(Y COMPRIS LES PRODUITS DE CONTRASTE)	IRM	1.00	2200.00	2200.00					0.00	2200.00

Intervenant : <b>18102013 DR BENBRAHIM ABDELILAH (RADIOLOGUE)</b>				TOTALS :		2200.00					2200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : <b>DEUX MILLE DEUX CENTS DHS</b>				PLAFOND PC :						ACOMPTE :	
				REMISE :		0.00	REGLE :	2200.00		AVOIR :	
				RESTE DU:		0.00					
DATE FACTURE : <b>16/02/2023</b>				EDITEE LE : <b>16/02/2023</b>		PAR: <b>BILAL</b>	ACCIDENT DE TRAVAIL :		DATE AT :		
VISA				N° DE POLICE :		<i>Derb Ghalef Casablanca Radiologie</i>					
				Régllement à effectuer à l'ordre de :		<b>POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghalef</b>					
				BANQUE :		<b>BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA</b>					
				N° compte bancaire :		<b>011 780 0000 70 210 00 60 028 31</b>					

*d'*  
*10*

# BILLET D'EXAMEN DE RADIOLOGIE

Nom du service médical  
demandeur code

صحة  
POLYCLINIQUE



درب غلف  
DERB GHALLEF

NOM DU MALADE

Ezzazir DR'

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

## Renseignements clinique

Bf ffr

o Hm

POLYCLINIQUE CNSS  
DERB GHALLEF CASABLANCA  
caisse Radiologie

## Examen demande

Bles abd

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

FZZANER ALI

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

Renseignements clinique

- Nodules hépatiques sur foie dysmorphique
- ADD fibiliaire
- Dilatant VBD 12.3

POLYCLINIQUE CNSS  
DERB-GHALLEF CASABLANCA  
Caisse Radiologie

Examen demandé

POLYCLINIQUE CNSS  
DERB-GHALLEF CASABLANCA  
Caisse Radiologie  
Radi  
SDA

Cachet du médecin  
INPE : 091263491  
Dr. MIMPIRATICIEN  
Dr. BENSGHIRI



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة  
ORDONNANCE

Le 20/02/23

B22AMRN Aui

52.80

✓ De lessong ✓  
✓ Nacelle ✓  
✓ Nasales ✓  
✓ sur un besoin

LAHLOU Mohamed  
60 Rue Boni M'Guelid - CASA  
Tél.: 0522 28 44 50  
0522 28 22 32  
DRAZ MACIE D' L'CAV

S V

INPE : 091263491  
Dr. BENSGHRI  
Omnipraticien



# وصفة ORDONNANCE

Le ..... 14/04/2009

Periode 10h

75,00

Prix

on 20

40,00

Dah - 879

84,00

15 - 31 < 71

Rebos

R, 30

20

211 - 19

Dr. YAQOUBI Youssef  
Médecin Urgentiste  
INPE : 0522 86 3269

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

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

202,00

**Ineso 20 mg** O  
14 Gélules  
Deva Pharmaceutique  
6 118000 410430



LOT 212676 2  
EXP 10 2023  
PPV 49.00



LOT: M0853  
PER: 09/2024  
PPU: 75.00DH

Respectez les  
instructions de l'  
emballage et de la posologie.  
Tenez hors de la portée  
des enfants.

**Anti-Spa® 200 mg** O  
30 comprimés pelliculés  
AMM N° 656/17/DMP/21/NRQ  
6 118000 021780

sothema

sibilité, 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



6 111269 050072 >

# axium® B6

300 mg

300 mg  
30 GÉLULES

Relaxium®  
B6

1 gélule par jour

magnésium  
vitamine B6

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

VOIE ORALE  
30 GÉLULES

es Deva Pharmaceutique  
Pharmacien Responsable

Code : AC2 - 00040

OPPER  
PHARMA

OEDES 20mg  
14 gélules



6 118001 100071

LOT 211488  
EXP 03/2024  
PPV 52.80DH



12/24