

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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

13892
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000313

Société : Royal Air Maroc
Vente Douaike Abdes

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Mme EL OUAFI Zohra

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : Bine Lamchane Rue 16 N°16

Tél. : 0630776326

Total des frais engagés : 1416,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2023

Nom et prénom du malade : El Ouafi Zohra Age: 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + arthrose côte droite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA

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 : 20/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

20 MARS 2023



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
01/03/2023	C	K.F 10 10	2500 Dhs C.S.S.I.N.E.	DR BENAMAR Amin Cardologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ANDALOUS Rachid SLAOUI 394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique Casa - Tél.: 05 22 21 17 85	01/03/2023	516.00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIE

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01.03.23	CA 131	850,00

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four groups: upper central incisors (1), upper lateral incisor (2), upper canine (3), upper first molar (4), upper second molar (5), upper third molar (6), lower third molar (7), lower second molar (8), lower first molar (9), lower canine (10), lower lateral incisor (11), and lower central incisors (12). Each tooth is accompanied by a symbol representing its function or a specific dental condition.

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

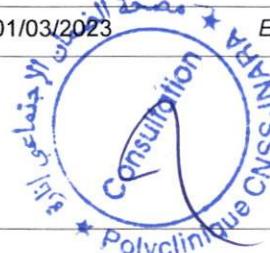
INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



090001520

N° IPP :	948236	N° SEJOUR :	230009215	FACTURE N° 2302003224				DATE D'ENTREE :		01/03/2023	DATE DE SORTIE :		01/03/2023	
ASSURE :								DESTINATAIRE :						
MALADE :	ELOUAFI,Zohra				UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI				N° IMMAT C.N.S.S :		ELOUAFI,Zohra			
NOM JEUNE FILLE :														
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.														
CONSULTATION DE CARDIOLOGUE + ECG	CsC	1.00	250.00	250.00					0.00	250.00				

Intervenant :	M0300005 DR BENAMAR AMINE CARDIOLOGUE	TOTAUX :	250.00							250.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :			PLAFOND PC :					ACOMPTE:			
DEUX CENT CINQUANTE DHS			REMISE :	0.00	REGLE :					AVOIR :	
DATE FACTURE :	01/03/2023	EDITEE LE :	01/03/2023	PAR:	HAJAR	RESTE DU:	250.00				
VISA			ACCIDENT DE TRAVAIL :								
		N° DE POLICE :									
		DATE AT :									
		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									



وصفة ORDONNANCE

le 08 / 03 / 2023

Dr BENAMAR Amine
Cardologue
El Qods Zohra

Halter tensionnel

pour suspicion d'HTA PC

effet flacon blanche

Dr BENAMAR Amine
Cardologue



POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

Bd EI-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



N° IPP :	948222	N° SEJOUR :	230009271	FACTURE N° 2303003567				DATE D'ENTREE :	01/03/2023	DATE DE SORTIE :	01/03/2023
ASSURE :								DESTINATAIRE :	EL OUAFI,Zohra		
MALADE :	EL OUAFI,Zohra				UF:	5003 RADIOLOGIE					
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S. :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :					N° SE. SOC. ETRANG. :						
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :										
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 ECHO-DOPPLER CARDIAQUE	CX13	1.00	650.00	650.00					0.00	650.00	

Intervenant : M0300005 DR BENAMAR AMINE CARDIOLOGUE	TOTAUX :	650.00								650.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC :								ACOMPTE:		
	REMISE :	0.00	REGLE :	650.00					AVOIR:		
	RESTE DU:	0.00									
DATE FACTURE : 01/03/2023	EDITEE LE : 01/03/2023	PAR: CHAKRI	ACCIDENT DE TRAVAIL :								
VISA			N° DE POLICE :	DATE AT :							
		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									





Poids Net / Net Weight: 82 g e

PPV 72 DH
LOT: L1330 EXP: 05/2024

وصفة

ORDONNANCE

..... le 01/03/2023
El Oued Zohra

1/ Covarkey 80112, J 748.00 r
74 Bd El Oued bank Dr. BENAMAR Amine
1 - 0 - 0 Cardiologue 3 mg -
X3

2/ Hasel Poly visons
72.00 g Dr. BENAMAR Amine
le Dr. BENAMAR Amine
Cardiologue 1/5

S.P. 1/5

PHARMACIE ANDALOUS
Rachid LAOUI
394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique
Casa - Tél.: 05 22 21 17 85

616.00

PHARMACIE ANDALOUS
Rachid LAOUI
394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique
Casa - Tél.: 05 22 21 17 85

PHARMACIE ANDALOUS
Rachid LAOUI
394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique
Casa - Tel.: 05 22 21 17 85

BENAMAR Amine
Cardiologue

Co-Vartex® 80 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 76/16 DMP/21/NP



6 118000 023012

→ 148,00

Co-Vartex® 80 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 76/16 DMP/21/NP



6 118000 023012

148,00

Co-Vartex® 80 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés
Laboratoires SOTHEMA
N° AMM 76/16 DMP/21/NP



6 118000 023012

→ 148,00

Nom pat.:

EL OU API
Zohra

FC: 105/min

No pat. :

No réf. :

Né:

Age:

Ethnie:

Taille:

cm

Poids:

kg

TA:

mmHg

Méd:

CNS5 INARA

AT-101

1.32 Ctm

70.400

2.157 026

Intervalles:

RR 574 ms

P 124 ms

PQ 152 ms

QRS 94 ms

QT 362 ms

QTc 483 ms

Axes:

P (II) - mV

P 0 ° S (V1) -0.97 mV

QRS 27 ° R (V5) 1.37 mV

T 28 ° Sokal. 2.52 mV

Me 01-MAR-23 13:01:23

2.157 026

TACHYCARDIE SINUSALE

EXTRASYSTOLE(S) VENTRICULAIRE(S) INTERPOLEE(S)

EXTRASYSTOLE(S) SUPRAVENTRICULAIRE(S) INTERP

5.78

RAPPORT NON-C

AT-101

1.32 Ctm

2.157 026

Me 01-MAR

وصفية ORDONNANCE

le 01/03/2022

Dr El Benamari Amine
Cardiologue

Patient de 70 ans, hypertendue : SIS
trahiast, avec à la CRG Echocardiogramme de pneumo
Aarc moyen gauche rachigique + lèvre
Cardiomegalie
1 Echographie cardiaque si nécessaire

Dr. BENAMAR Amine
Cardiologue