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 : 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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

Déclaration de Maladie

M22- 0007174

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 487 Société : 158824

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Benaala Bouchab

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/04/2023

Nom et prénom du malade : Benaala Bouchab Age: .....

Lien de parenté : ☑ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Deplacement PTH GCH

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

Signature de l'adhérent(e) : .....

ACCUEIL
30 JAN 2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/04/23	C		12,-	
27/04/2023	C		Gratuit	

Caisse des Urgences Polyclinique CNSS Ziraoui

DOCTEUR AZIZ AMINE TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE VACATAIRE POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/04/23	1198,60
	27/04/23	1077,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	25/04/23	RX	200,00
	26/04/23	B	1298,00

Caisse des Urgences Polyclinique CNSS Ziraoui

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

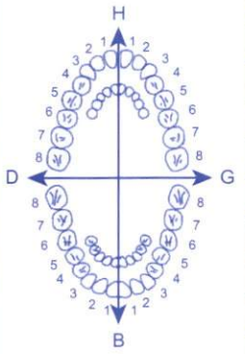
[redacted]

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	Cœfficient



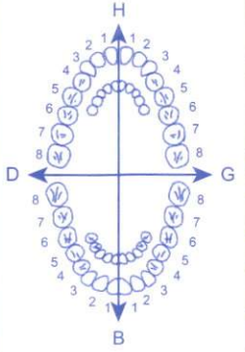
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

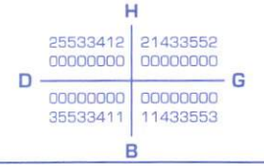
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

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

المملكة المغربية
Royaume du Maroc

الضمان الإجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

وصفة
ORDONNANCE

ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued Moulouya El O...
Casablanca - Tél: 0522.90.51...
ICE: 00...

le 27/04/2023.

Benouala Bouhaib

195,00 x 8
1) Xaviron 3g Cp
1 Cp à 21h pdt 04 mois

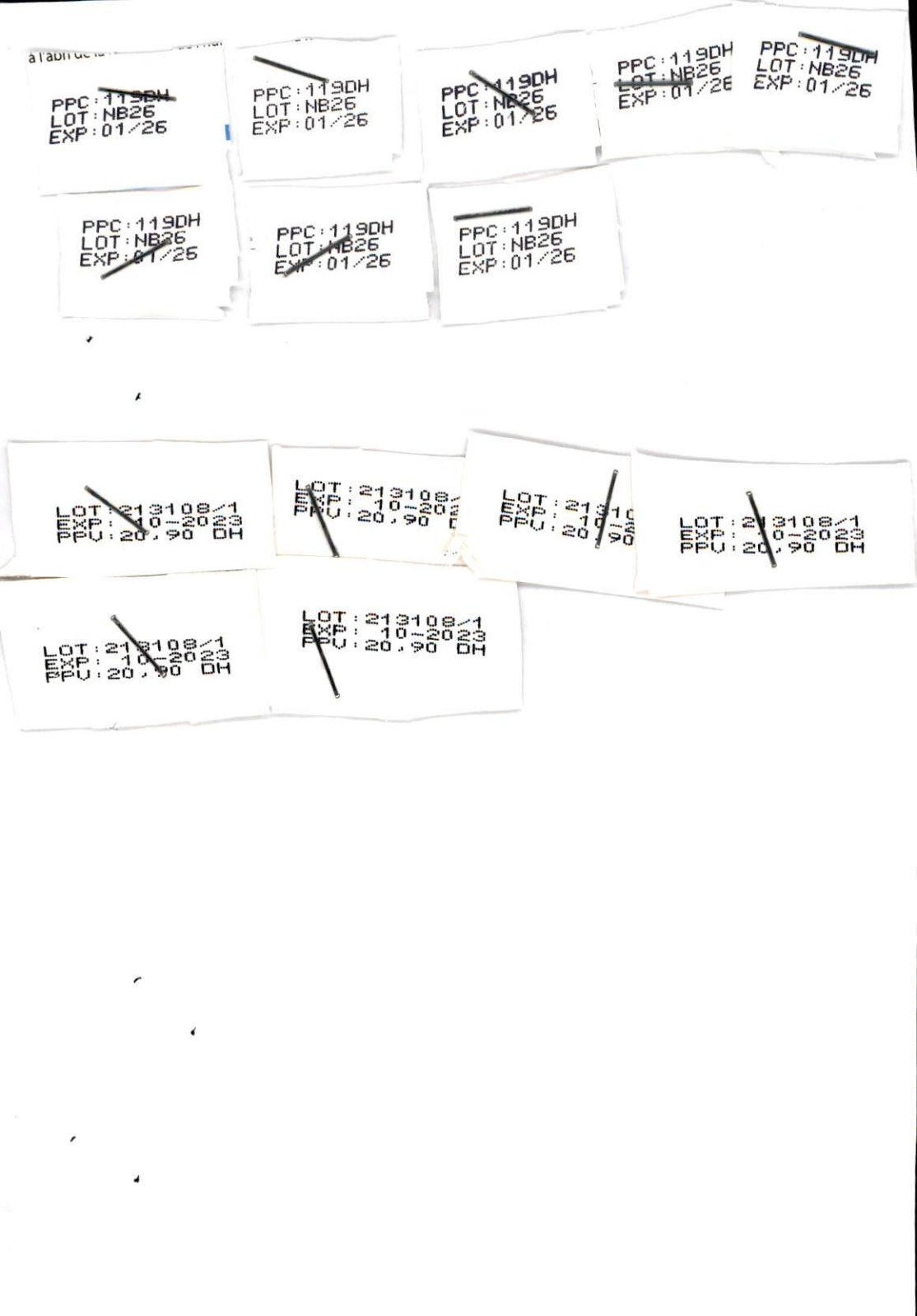
20,90 x 6
2) Rexiva 2,5 mg/ml
1 poire/mois pdt 6mois

3) Fosavance Cp
1 Cp/semaine pdt 12 mois
(1/2 heure avant le petit déjeuner)

T: 1077,40

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI

مصحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ
ZIRAOUI


PPC:119DH
LOT:NB26
EXP:01/26

المملكة المغربية
Royaume du Maroc

الضمان الاجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

وصفة
ORDONNANCE

le 28/04/2023

PHARMACIE WILAYA
ZEKRI Abdelaziz
Docteur en Pharmacie
Tél: 0522.90.51.13
CNSS: U022912200007

Benouda Bouchaib
87,40
1) Stonixia 120 mg/ml
1 cpt après rep
22,20
2) Codolip — cp
1 cpr à 8h
42,20x6
3) Calcifix D3 1 cpr à 21h
pdt 3 mois
193,60x3
4) Fosavance cp
1 cp/semaine
(1/2 heure avant le petit
T: 1198,60
255,00 déjà N°1397
5) Gabline 75 cp
1 cpr le soir pdt 1 mois

SNV

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI

مصحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ
ZIRAOUI

42,20

700581199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ
6118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

700581199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ
6118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

42,20

700581199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ
6118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA

PPV: 22DH20
PER: 12/24
LOT: L4076

42,20

42,20

LOT 230106 1
EXP 06 2025
PPV 87 40

42,20

LOT 224051
EXP 11 2024
PPV 255.00 DH 5
Voie orale

المملكة المغربية
Royaume du Maroc

الضمان الاجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

BILLET D'EXAMEN DE RADIOLOGIE

Nom du service médical demandeur code

NOM DU MALADE Benouala Bouchaib

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

Renseignements clinique	Examen demande
Douleur lombaire	- Rx Bassin face - Rx lombaire face - face - profil

Caisse des Urgences
Polyclinique Addaman Ziraoui

DOCTEUR AZIZ AMI
TRAUMATOLOGUE ORTHOPED
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRA

Le médecin traitant

Z =	PC =	K =	URGENT	RAPIDE	NON URGENT

Biffer les mentions intuiles

Total clichés =

Total posés =

مصحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ
ZIRAOUI

POLYCLINIQUE ADDAMAN ZIRAOUI - RUE AKNOUL BD. ZIRAOUI BOURGOGNE - CASABLANCA
TÉL : 05 22 20 38 56 / 05 22 22 05 90 - FAX : 05 22 22 29 91 - ICE : 001757364000080 - IF : 1602058 - CNSS : 1793307

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

الضمان الاجتماعي CNSS
090001553

N° IPP : 623444 N° SEJOUR : 230015926	**FACTURE N° 2303004728**	DATE D'ENTREE : 25/04/2023 DATE DE SORTIE : 25/04/2023
ASSURE :		DESTINATAIRE : **BENOUALA,Bouchaib**
MALADE : BENOUALA,Bouchaib	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	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										
Acte de Radiologie Médicale	Z	30.00	10.00	300.00					0.00	300.00

Intervenant : **10494 DR EL GHISSASSI NEZHA RADIOLOGIE**	TOTAUX :	300.00					300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DHS	PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
	REMISE : 0.00	REGLE : 300.00				AVOIR :	
	RESTE DU: **0.00**						

DATE FACTURE : 25/04/2023 EDITEE LE : 25/04/2023 PAR: R8658

VISA

Caisse des Urgences
Polyclinique CNSS Ziraoui

ACCIDENT DE TRAVAIL :
N° DE POLICE : DATE AT :

Réglement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA
N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

الضمان الاجتماعي CNSS
090001553

N° IPP : 623444 N° SEJOUR : 230015852	**FACTURE N° 2302005243**	DATE D'ENTREE : 25/04/2023 DATE DE SORTIE : 25/04/2023
ASSURE :		DESTINATAIRE : **BENOUALA,Bouchaib**
MALADE : BENOUALA,Bouchaib	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
ACTES COTES EN C										
CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : **52018 DR AZIZ AMINE ORTHOPEDISTE TRAUMATO**	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 : 25/04/2023 EDITEE LE : 25/04/2023 PAR: R8174	ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA	N° DE POLICE :				DATE AT :		
	Réglement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI					
	BANQUE :	B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA					
	N° compte bancaire :	011 780 00 00 43 210 00 60050 54					

Caisse des Urgences
Polyclinique CNSS Ziraoui

المملكة المغربية
Royaume du Maroc
الضمان الإجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie - Mammographie - Echographie - Doppler Couleur
Echographie Cardiaque - Scanner Multibarettes

Casablanca, 25/04/2023

NOM : Mr BENOUALA Bouchaib.
MEDECIN DEMANDEUR : Dr A.AZIZ.
EXAMEN : Radiographies.

Rx. du bassin (F) :

- Prosthèse au niveau des hanches, sans signe de descellement.
- Déminéralisation osseuse.
- Calcifications vasculaires.

Rx. de la hanche gauche (P) :

- Prosthèse de la hanche sans signe de descellement.
- Déminéralisation osseuse.

Dr N. EL GHISSASSI

POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI Service Radiologie

Ser 000 86
Ser 000 87

المملكة المغربية
Royaume du Maroc

الضمان الإجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

E 19

وصفة
ORDONNANCE

Le 27/04/2023

Benouala Bouchaib

- NFS
- VS
- CRP
- goutte mince
- glycémie à j
- procalcitonine
- Vit D_2 - D_3

mère à contrôler

Polyclinique CNSS ZIRAOUI CASABLANCA

Caisse des Urgences
Polyclinique CNSS Ziraoui

DOCTEUR AZIZ AMINE
TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
VACATAIRE
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI

مصحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ
ZIRAOUI

المملكة المغربية
Royaume du Maroc

الضمان الاجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

مصحة
POLYCLINIQUE

الزيراوي
ZIRAOUI

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Nom du patient:
ID patient: BENOUALA BOUCHAIB
Dte Naiss.:
Âge:
Sexe:
Observations:

Techniques	Type	Résultat	Unité	AVIS	Plages de réf.	Date
Glycémie a jeun	SER	**0,82**	g/L		**0,70 - 1,10**	25/04/2023 17:54
UREE	SER	**0,56**	g/L	H	**0,15 - 0,45**	25/04/2023 17:51
CREATININE	SER	**13**	mg/L		**7 - 14**	25/04/2023 18:04
CRP	SER	**47,2**	mg/L	H	**0,0 - 6,0**	25/04/2023 17:54
ACIDE URIQUE	SER	**43**	mg/L		**30 - 65**	25/04/2023 17:50

DR.Souhel Niamat ABBOUD
Médecin Biologiste
POLYCLINIQUE CNSS
ZIRAOUI

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

الضمان الاجتماعي CNSS
0900001553

N° IPP : 623444 N° SEJOUR : 230015939	**FACTURE N° 2304001394**	DATE D'ENTREE : 25/04/2023 DATE DE SORTIE : 25/04/2023
ASSURE :		DESTINATAIRE : BENOUALA,Bouchaib
MALADE : BENOUALA,Bouchaib	UF: 5004 LABORATOIRE	
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
ACTES DE BIOLOGIE										
Acte de Biologie Médicale	B	1180.00	1.10	1298.00					0.00	1298.00

Intervenant : 106999 EQUIPE LABO DE BIOLOGISTES LABORATOIRE D ANALYSE DE	TOTAUX :	1298.00					1298.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DEUX CENT QUATRE-VINGT DIX-HUIT DHS	PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
	REMISE : 0.00	REGLE : 1298.00				AVOIR :	
	RESTE DU: 0.00						
DATE FACTURE : 25/04/2023 EDITEE LE : 25/04/2023 PAR: R8658	ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA	N° DE POLICE : DATE AT :						
	Réglement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI						
	BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA						
	N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54						

Caisse des Urgences Polyclinique CNSS Ziraoui

ZIRAOUI CASABLANCA Polyclinique CNSS

المملكة المغربية
Royaume du Maroc
الضمان الإجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

مصحة
POLYCLINIQUE
الزيراوي
ZIRAOUI

Casablanca, le 25/04/2023

NOM ET PRENOM **BENOUALA BOUCHAIB**

SERVICE **EXTERNE**

BIOCHIMIE SANGUINE	RESULTAT	VALEUR NORMALE
PROCALCITONINE	0.23 ng/ml	<0.50ng/ml

Bd, Ziraoui tél. : Standard : 0522 20 38 56/59, 0522 22 05 90 - RDV : 0522 20 38 61- Urgences : 0522 20 38 57 - Fax : 0522 22 29 91

المملكة المغربية
Royaume du Maroc
الضمان الإجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

مصحة
POLYCLINIQUE
الزيراوي
ZIRAOUI

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Casablanca, le 25/04/2023

NOM ET PRENOM **BENOUALA BOUCHAIB**

SERVICE **EXTERNE**

VITAMINOLOGIE

TECHNIQUE CHIMILUMINESCENCE

AUTOMATE CL900i (MINDRAY)

VITAMINE D (D2+D3) = 7.51 ng/mL

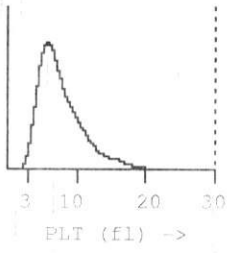
Interprétation :

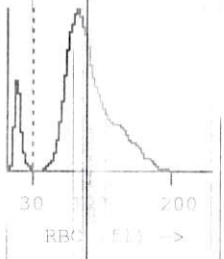
Déficient:	**<20 ng/ml**
Insuffisant:	**20-29 ng/ ml**
Suffisant:	**30-100ng / ml**
Toxicité potentielle	**> 100 ng/ml**

Dr.Souheir Nizmat ARBOUL
Médecin Biologiste
POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI

LABO CNSS ZIRAOUI
ID = BENOUALA BOUCHAI
ID2 =
SEQ = 9708
DATE= 25/04/2023
TIME= 21:00:10

WBC =		8.6	10^3/l	
RBC =	L	2.61	10^6/l	
HGB =	L	8.0	g/dl	
HCT =	L	25.6	%	
MCV =		97.8	fl	
MCH =		30.8	pg	
MCHC=		31.5	g/dl	
PLT =		334	10^3/l	
MPV =	L	7.9	fl	
GRAN=		5.3	10^3/l	
LYM =		2.4	10^3/l	
MID =		0.9	10^3/l	
GRA%=		62.1	%	
MID%=		9.9	%	
LYM%=		28.0	%	
LYM =		2.4	10^3/l	





Vitesse de sédimentation

1ère heure = 70 mm Valeurs normales 1ère heure < 7 mm

Dr Souheir Nasmat ABBOUD
Médecin Biologiste
POLYCLINIQUE CNSS
ZIRAOUI