

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **08445**

Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné

Autre :

Nom & Prénom : **ER AIL Hassen.**

Date de naissance : **29.09.1984**

Adresse : **309 AV. B. HAI MASTA Casablanca.**

Tél. **06 44 01 47 12.** Total des frais engagés : **1000 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

20 JUN 2023

Dr. S. CHIBANI
Médecin
Polyclinique Chabi Deb Ghalib

Date de consultation : **DR**

Nom et prénom du malade : **DR. S. CHIBANI**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **DR. S. CHIBANI**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **DR. S. CHIBANI**

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 : **12.06.2023**

Signature de l'adhérent(e) : 

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
02/06/23	X A	239000	POLYCLINIQUE ALGER GHALF CASTEL de Urgences	Dr. [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 S. V. A. PHARMACEUTIQUE El Masjid Rue 43 N° 17 El Fida Casablanca 05 22 28 02 42	23/01/2014 23/01/2014	2750

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CHAOUACHI Rabeb Médecin Radiologue NPE : 091281769	02/06/2023	02/06/2023	02/06/2023

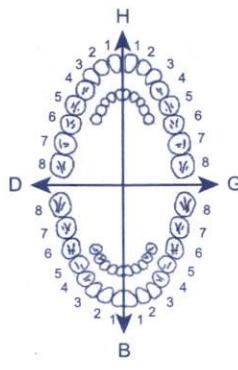
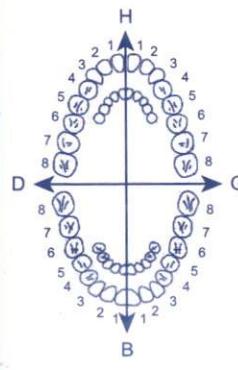
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

وصفة
ORDONNANCE



درب غلف

DERB GHALLEF

Dr.
Dallal Dr.

Dr. Smaili Tchakous

Spaifou

Dep ST

2750

→ El

Dr. S. CHAKOUP BENJELLOUN
 Médecin - Urgentiste
 Polyclinique CNSS/Derb Ghallef



PHARMACIE NASSER
Dr. H. ZARHLOULE
Hay El Masjid Rue 48 N° 11
El Fida Casablanca
Tél.: 05 22 28 02 26

زنقة الضمان - درب غلف - 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

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 : 1387721 N° SEJOUR : 230053331

FACTURE N° 2305015493

DATE D'ENTREE : 02/06/2023

DATE DE SORTIE : 02/06/2023

ASSURE :

POLYCLINIQUE ADDAMAN

MALADE : SAMHI Touhamia

NOM JEUNE FILLE : Caisse Urgences

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. :

DESTINATAIRE :

SAMHI, Touhamia

Caisse Urgences

SENHI

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
AUTRES ACTES COTES EN K										
ACTE DE SPECIALITE MEDICALE	K	5.00	22.50	112.50					0.00	112.50
CONSULTATION DE MEDECIN.										
CONSULTATION DE GENERALISTE	C	1.00	80.00	80.00					0.00	80.00
PRODUITS PHARMACEUTIQUES										
Fournitures médicales				42.08					0.00	42.08
				5.34					0.00	5.34

Intervenant : 8072010 DR CHAKIB SAADIA	TOTAUX : 239.92								239.92
--	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT TRENTÉ NEUF DHS ET QUATRE-VINGT DOUZE CENTIMES	PLAFOND PC :							ACOMPTE:	
	REMISE :	0.00	REGLE :	239.92				AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00							

DATE FACTURE : 02/06/2023	EDITEE LE : 02/06/2023	PAR: SAAD	ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA	POLYCLINIQUE ADDAMAN DERB-GHALLEF CASABLANCA Caisse Urgences		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					



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة
ORDONNANCE

02/06/2003

Mr Slimie Tchouane

HTA + hypertension
Ghallef Casablanca
Derb Ghallef Casablanca
Caisse Urgences

POLYCLINIQUE ADDAMANE
DERB GHALLEF CASABLANCA
Caisse Urgences

Dr. S. Chahabi - Urgentiste
Dr. M. Medecin - Urgentiste
Dr. M. Chahabi - Urgentiste

زنقة 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



N° IPP : 1387724 N° SEJOUR : 230053344

FACTURE N° 2303019919

DATE D'ENTREE : 02/06/2023 DATE DE SORTIE : 02/06/2023

ASSURE :

MALADE : SEMHI, Touhamia

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

SEMHI, Touhamia

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 VEINEUX PERIPHERIQUE	CX15	1.00	600.00	600.00					0.00	600.00
TDM	TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00

Intervenant : M0100018 DR CHAOACHI RABEB	TOTAUX :	1600.00								1600.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :								ACOMPTE:	
MILLE SIX CENTS DHS	REMISE :	0.00	REGLE :	1600.00					AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00								
DATE FACTURE : 02/06/2023	EDITEE LE : 02/06/2023	PAR: SAAD	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								

POLYCLINIQUE ADDAMAN
DERB GHALLEF CASABLANCA
Caisse Urgences

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

Casablanca le : 02/06/2023

Patient (e) : SEMHI TOUHAMIA

URO- SCANNER

TECHNIQUE

Examen réalisé en coupes axiales sans injection du produit de contraste.

RESULTAT

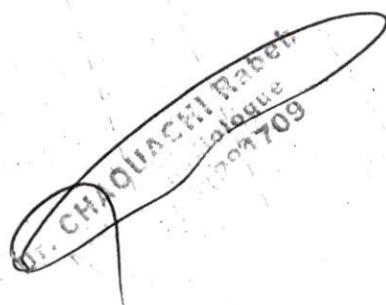
Les deux reins sont de taille normale

A droite présence d'une dilatation des cavités pyélo calicielles en amont d'un calcul enclavé au niveau de l'uretère méatique de 5 mm (570UH)

A gauche : absence de dilatation des cavités. Urètre souple et perméable.
Vessie homogène

CONCLUSION

Syndrome obstructif rénal droit en amont d'un calcul enclavé au niveau de l'uretère méatique de 5mm (570UH)





درب غلاف
DERB GHALLEF

وصفة
ORDONNANCE

02/06/2013
Le

Mr. Smaili Toulhaice

Douleur abdominale
POLYCLINIQUE ADDAMAN
DERB GHALLEF CASABLANCA
Chambre Urgences

Médecine

Stomatologie
Anesthésie

Dr. S. CHAKIR BEN GELLOUN
Médecin Urgentiste
Polyclinique CNSS/Derb Ghallef



N° IPP : 1387724 N° SEJOUR : 230053336

FACTURE N° 2303019914

DATE D'ENTREE : 02/06/2023 DATE DE SORTIE : 02/06/2023

ASSURE :

MALADE : SEMHI, Touhamia

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

SEMHI, Touhamia

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	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00
ECHOGRAPHIE										

Intervenant : M0100018 DR CHAOACHI RABEB	TOTAUX :	200.00								200.00
--	----------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENTS DHS

PLAFOND PC :

ACOMPTE :

REMISE : 0.00 REGLE : 200.00

AVOIR :

RESTE DU: 0.00

DATE FACTURE : 02/06/2023

EDITEE LE : 02/06/2023 PAR: SAAD

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 ADDAMAN
 DERB-GHALLEG CASABLANCA
 Caisse Urgences



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

Casablanca le : 02/05/2023

Patient (e) : SEMIH TOUHAMIA

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

RESULTAT:

- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène
- Vésicule biliaire non vue (cholecystectomie)
- Absence de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et des voies biliaires extra-hépatiques.
- Le tronc porte est de calibre normal et perméable.
- La rate et le pancréas sont normaux
- Rein droit siège d'une dilatation modérée des cavités pyélo-calicielles (diamètre ant-post du pyélon = 15 mm) avec respect de l'index cortical
- Absence d'obstacle écho décelable
- Rein gauche de taille normale bien différenciée sans dilatation des cavités excrétrices
- Vessie semi pleine sans anomalies endoluminales
- Absence d'épanchement intra-péritonéal

CONCLUSION :

- Hydronephrose droite modérée sans obstacle écho décelable, une migration lithiasique est probable : syndrome urinaire obstructif à droite

Dr. CHAOUACH
Médecin Radiologue
INP - 091281709