

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 : 2161 Société : 175660

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABDELILGHAFAR JEDDOU

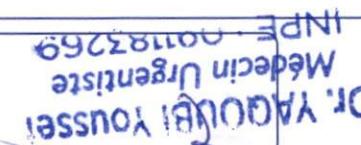
Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 9, Rue Atalaoute Roto City

Tél. : 06.61.29.68.80 Total des frais engagés : 750,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/07/2023

Nom et prénom du malade : ABDELILGHAFAR JEDDOU Age : 21

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

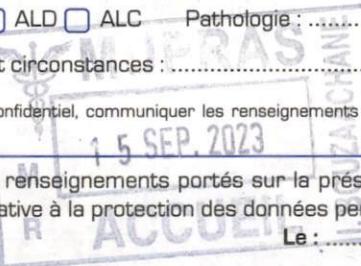
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



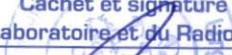
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/09/10	01/023	C	120	 Dr. YAOOUBI YOUSSEF INPE : 091183269

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. J. SEKKA Pharmacie 102 bis polo 74000 Chambéry</i>	09/08/2023	347,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/09/23	Ra	 630,00

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	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

le 09/09/23

Abdullah Mohamed

108. درب غلف سوكا



PHARMACIE JARDINS POLE
Raiaa SEKKAT
Docteur en pharmacie

Avenue Atlantide, N° 102 Bis Pole
Casablanca - Tél : 05 22 57 74 00

Dr. KAAB ADELHADI
Médecin Urgentiste Polyclinique
CNSS Derb Ghallef
INPE: 41094228

149. درب غلف 286



100. درب غلف 50

150. درب غلف 269

151. درب غلف 286

LOT

PUC: 198.00DH



2025-09

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

REV: 2021/11/0

LOT: 2306016
FAB: 06/2023
EXP: 06/2026
PUC: 149.000



BILLET D'EXAMEN DE RADIOLOGIE

Nom du service médical
demandeur code



NOM DU MALADE

ABOUD YOUSSEF

36157843

N° C.N.S.S. ou Mutuelle

Renseignements clinique

Examen demande

- Rx barre fer
- Rx Radiographie
abdomen et sacrum coccygi

Le médecin traitant

Z =	PC =	K =	URGENT	RAPIDE	NON URGENT
-----	------	-----	--------	--------	------------

Biffer les mentions intolérées

Total clichés

Total posés

INPE : 09/03/2016
Dr YAGOURI YOUSSEF
Médecin Urgentiste

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 : 1413772	N° SEJOUR : 230089309	FACTURE N° 2303034817				DATE D'ENTREE : 09/09/2023	DATE DE SORTIE : 09/09/2023			
ASSURE :						DESTINATAIRE :				
MALADE : ABDELILLAH,Mohammed		UF: 5003 RADIOLOGIE	ABDELILLAH,Mohammed							
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 MEDICALE	Z	63.00	10.00	630.00					0.00	630.00

Intervenant : 186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE .				TOTAUX :	630.00						630.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENT TRENTÉ DHS				PLAFOND PC :					ACOMPTE:		
				REMISE :	0.00	REGLE :	630.00		AVOIR :		
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 09/09/2023 EDITTEE LE : 09/09/2023 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 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 :	1413772	N° SEJOUR :	230089310	FACTURE N° 2305025784				DATE D'ENTREE :	09/09/2023	DATE DE SORTIE :	09/09/2023		
ASSURE :								DESTINATAIRE :	ABDELILLAH,Mohammed				
MALADE :	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 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			

Intervenant : 1012013 DR YAQOUBI SOUSSANE YOUSSEF (GÉNÉRALISTE)	TOTAUX :	120.00							120.00		
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :								ACOMPTE:		
CENT VINGT DHS	REMISE : 0.00 REGLE :								AVOIR :		
	RESTE DU:	120.00									
DATE FACTURE : 09/09/2023	EDITEE LE : 09/09/2023	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						



SERVICE DE RADIOLOGIE



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghallef

Casablanca le : 09/09/2023

Patient (e) : ABDELILAH MOHAMMED

RX. RACHIS LOMBAIRE DE FACE ET DE PROFIL

Ebauche ostéophytique antérieur.

Minéralisation osseuse normale.

Conservation de courbures physiologiques.

Absence d'anomalie somatique ou des arcs postérieurs.

Absence d'anomalie des parties molles.

I.R.M
(1.5 Tesla)

Scanner
(Corps Entier)

Radiologie
Numérique

Echo-Doppler
(Couleur)

RX. HAUCHE GAUCHE FACE

Minéralisation osseuse normale.

Articulations coxo-fémorale de morphologie normale.

Absence d'anomalie architecturale osseuses ou des parties molles.

CONCLUSION

Radiographie de la hanche ne révélant pas d'anomalie.

DR BENBRAHIM

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