

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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 données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier d'El Oued Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Matricule : 3098

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HABRATI DRiss

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.66.82.61.71 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cachet du médecin :

Docteur Abdelali TLEMOANI  
Médecine Générale  
Echographie  
155 AV. Mohamed V Casablanca - Tél. : 05 22 90 33 90

09.01.2020  
ACCUEIL

Date de consultation : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : HABRATI DRiss Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Vertigo et céphalée

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 : 09.01.2020  
Docteur Abdelali TLEMOANI  
Médecine Générale  
Echographie  
155 AV. Mohamed V Casablanca - Tél. : 05 22 90 33 90

## 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
30 SEP. 2020	✓	✓	850 / 00	 Docteur Abdellatif TLEMBI Médecine Générale Echographie 155, AV. 11-30-5500 H.H 052-552-1421 - TÉL: 052-552-1421

30/09 2h C 80.00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20109120	166,10

achet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date \_\_\_\_\_

### Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/09/2014	Technique Radiologique Challier	1000000

## 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 dès radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

#### **[Création, remont, adjonction]**

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1 through 8) and directional markers D, H, and B.

- Upper Arch:** Labeled with 'H' at the top. Teeth are numbered 1 through 8 from the center to the sides.
- Lower Arch:** Labeled with 'B' at the bottom. Teeth are numbered 1 through 8 from the center to the sides.
- Directional Markers:**
  - D:** Located on the left side of the lower arch.
  - H:** Located at the top center of the upper arch.
  - B:** Located at the bottom center of the lower arch.

A ET GAGNER DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد العالى التلمسانى

الطب العام

أمراض النساء و الرجال والأطفال

الفحص بالتلفرز

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.90.33.90

Casablanca, le ..... 30 SEP. 2020

HARRATI DRISS

56.10

- Neotriptyl salut S.V. | 56.10 |  
dose 200 x 2.5 | | |

110.00

- Alivyl ✓

166.10 ✓

Alvityl

STERIPHARMA  
complément  
alimentaire n'est pas  
médicament  
PPC:110,00 dh

12 Vitamines, 8 Minéraux  
12 Vitamins, 8 Minerals  
فيتامين، 8 معادن



Docteur Abdelali TLEMÇANI  
Médecine Générale  
Echographie  
155, Avenue Afghanistan, Casablanca - Tél. 05.22.90.33.90

الرجو إحضار الوصفة عند المراقبة

Docteur Abdelali TLEMÇANI  
Médecine Générale  
Echographie  
155 AV. M. EL HADJ HASSAN  
Casablanca - Tel.: 05 22 90 33 90

Le : 30 SEP. 2020

## ORDONNANCE

No HARRATI DRISS

TDR cerebral

NB, Park de consciousness  
bref peu amélioré à droite

Docteur Abdelali TLEMÇANI  
Médecine Générale  
Echographie  
155 AV. M. EL HADJ HASSAN  
Casablanca - Tel.: 05 22 90 33 90

## БРИШЕР НЕШКЕ

### Management Climate

Nom du Service Webpage  
Demandeur code

996010 5N

CLINIQUE DE LA  
SURITE SOCIALE  
DEERB GHALLEF

## Demande d'Examen d'IMAGERIE MEDICALE

## AUVISI DU MAROC

MARRATI

40 C.N.S.S. ou Muselle

88.38

ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ୍ ମୁଦ୍ରଣକାରୀ

Service de l'Énergie  
Sécurité et Gestion des  
Ressources

demanded to  
know all services

## Demande d'examen d'IMAGERIE MEDICALE

Alas

group: individual



INPE 090001512  
ICE 001757364000080

Polyclinique  
Derb-Ghallef

مصلحة الفحص بالأشعة

# SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 30/09/2020

Patient (e) : HARRATI DRISS

## TDM CEREBRALE

### TECHNIQUE

Examen réalisé en mode hélicoïdale sans injection du produit de contraste.

### RESULTAT

I.R.M  
(1.5 Tesla)

Scanner  
(Corps Entier)

Radiologie  
Numérique

Echo-Doppler  
(Couleur)

Fosse cérébrale postérieure de morphologie normale.

Structures médianes en place.

Système ventriculaire de taille et de morphologie normale.

Absence d'anomalies de densité à l'étage sus et sous tentoriel.

Atrophie cortico sous corticale.

### CONCLUSION

Atrophie cortico sous corticale.

TDM cérébrale ne révélant pas d'autres anomalies.

Pr CHIKHAOUI Nabil  
Radiologue  
Polyclinique CNSS  
Derb Ghallef

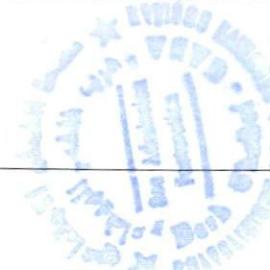
POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

NPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1169076	N° SEJOUR :	200061172	<b>FACTURE N° 2005037067</b>				DATE D'ENTREE :		30/09/2020	DATE DE SORTIE :		30/09/2020
ASSURE :								DESTINATAIRE :					
MALADE :	HARRATI,Driss				UF: 5002 URGENCES		HARRATI,Driss						
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 :	<b>NATURE DE PRESTATION</b>		<b>LETTRE CLE</b>	<b>NOMBRE x COEF</b>	<b>PRIX UNITAIRE</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TIERS PAYANT 1</b>		<b>TIERS PAYANT 2</b>		<b>PART DU MALADE</b>	
								% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.	CONSULTATION DE GENERALISTE	C	1.00	80.00	80.00							0.00	80.00
Intervenant : 6012012 DR ZGUENDI ABDERRAHMANE (GÉNÉRALISTE)				TOTaux :		80.00							80.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE-VINGT DHS				PLAFOND PC :								ACOMPTE :	
				REMISE :		0.00	REGLE :	80.00				AVOIR :	
				RESTE DU :		0.00							
DATE FACTURE : 30/09/2020				EDITEE LE : 30/09/2020		PAR: MOURAD		ACCIDENT DE TRAVAIL :					
				N° DE POLICE :						DATE AT :			
				Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef									
				BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31			

N° IPP :	1169076	N° SEJOUR :	200061143	<b>FACTURE N° 2005037038</b>			DATE D'ENTREE :	30/09/2020	DATE DE SORTIE :	30/09/2020		
ASSURE :							DESTINATAIRE :					
MALADE :	HARRATI,Driss			UF:	5002 URGENCES							
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 % / Dh	MONTANT	TIERS PAYANT 2 % / Dh	MONTANT	PART DU MALADE % / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE		TDM	TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00
Intervenant : 438055 DR CHIKHAOUI NABIL (RADIOLOGUE)				TOTALS :		1000.00						1000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :							ACOMPTE:	
MILLE				REMISE :		0.00	REGLE :				AVOIR :	
				RESTE DU:		1000.00						
DATE FACTURE : 30/09/2020				EDITEE LE : 30/09/2020		PAR: MOURAD	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
				N° DE POLICE :			DATE AT :					
				Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef						
				BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						
				N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31						

