

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.

Pathologie 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 d'El Hage
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0043940

43851
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3098 Société : RM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HARRATI DRIS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 66.82.61.11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelali TLEMCANI
Médecine Générale
Echographie
155 Av. Mohammed VI
Casablanca - Tél. 05 22 90 33 90

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HARRATI DRIS Age :

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

Nature de la maladie : Vertige 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 : Le : 05 SEP 2020

Signature de l'adhérent(e) : Docteur Abdelali TLEMCANI

Médecine Générale
Echographie
155 Av. Mohammed VI
Casablanca - Tél. 05 22 90 33 90

RELEVÉ 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	✓	✓	800/24	Docteur Abdelali TLEMCI Médecine Générale 155, Av. M. F. H. H. H. Casablanca - Tél: 05 22 90 33 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30/09/20

166,12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

30/09/20

1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

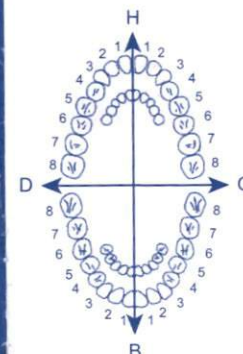
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

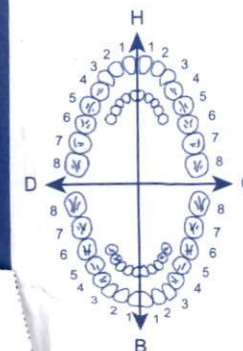
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

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

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد العالي التلمساني

الطب العام

أمراض النساء و الرجال و الأطفال

الفحص بالتلفزة

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.33.90

Casablanca, le 30 SEP. 2020

HARRATE DRESS

56.10

- Neobrayl salut s.v.

56.10

dose 200 x 2/j

110.00

- Alvityl

T= 106.10



Alvityl

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

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

Docteur Abdelali TLEMÇANI
Médecine Générale
Echographie
155, Avenue Afghanistan H.H.
Casablanca - Tél. 05 22 90 33 90

المرجو إحضار الوصفة عند المراقبة

Docteur Abdelali TLEMÇANI
Médecine Générale
Echographie
155 Av. Mohammed VI
Casablanca - Tél.: 05 22 90 33 90

Le : 30 SEP. 2020

ORDONNANCE

N° HARRATI DRESS

TOUT Cerebral

NB : Part de conscience
bref pour l'impairé droit

Docteur Abdelali TLEMÇANI
Médecine Générale
Echographie
155 Av. Mohammed VI
Casablanca - Tél.: 05 22 90 33 90

Nom du Service Médical

demandeur code

7 C.V.

Demande d'examen d'IMAGERIE MEDICALE

N° 010966

ROUTE DU MAROC
CLINIQUE DE LA
JURITE SOCIALE
DERB CHALLET

HARRATI

CM DU MALADE

DR:SS

V. C.N.I.S. ou Mutuelle

Renseignement Clinique

Examen demandé

Henry & fils
Ave

Dr. ZGUENI
Service des Urgences
Clinique N° 5, 10th floor
Le Médicalin Tlemcen



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghalef

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

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.

☐ I.R.M
(1.5 Tesla)


☐ Scanner
(Corps Entier)

☐ Radiologie
Numérique

☐ Echo-Doppler
(Couleur)

Pr CHIKHAOUI Nabil
Radiologue
Polyclinique CNSS
Derb Ghalef

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		FACTURE N° 2005037067		DATE D'ENTREE : 30/09/2020		DATE DE SORTIE : 30/09/2020				
ASSURE :				DESTINATAIRE : HARRATI,Driss								
MALADE : HARRATI,Driss												
NOM JEUNE FILLE :												
TIERS PAYANT 1 :												
TIERS PAYANT 2 :				N° IMMAT C.N.S.S :								
REF. PC 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
REF. PC 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :								
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		
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 :			
VISA					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					

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
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 1169076		N° SEJOUR : 200061143		FACTURE N° 2005037038		DATE D'ENTREE : 30/09/2020		DATE DE SORTIE : 30/09/2020				
ASSURE :				DESTINATAIRE : HARRATI,Driss								
MALADE : HARRATI,Driss												
NOM JEUNE FILLE :												
TIERS PAYANT 1 :												
TIERS PAYANT 2 :				N° IMMAT C.N.S.S :								
REF. PC 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
REF. PC 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :								
NATURE DE PRESTATION		LETTRE	NOMBRE	PRIX	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
		CLE	x COEF	UNITAIRE		% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
ACTES DE RADIOLOGIE												
TDM		TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00	
Intervenant : 438055 DR CHIKHAOUI NABIL (RADIOLOGUE)				TOTAUX :		1000.00					1000.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE					PLAFOND PC :					ACOMPTE :		
					REMISE :		0.00	REGLE :			AVOIR :	
					RESTE DU :		1000.00					
DATE FACTURE : 30/09/2020		EDITEE LE : 30/09/2020		PAR: MOURAD		ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA						N° DE POLICE :		DATE AT :				
						Réglement 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				

