

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diologie 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

Aadhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

ND : 1854+

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1092 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KOUSSAIMY MUSTAFA

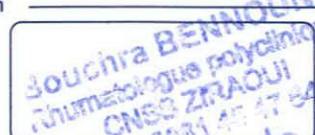
Date de naissance : 1948

Adresse : 3 BIS Rue NIZAR ELABIDI Bourgogne CASA

Tél. : 06 66814678 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/01/2020

Nom et prénom du malade : Koussaimy Khadija Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie de l'épaule

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/01/20	POLYCLINIQUE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ZIRAOUI CASABLANCA - ZIRAOUI	Frais pris en charge	150,00	Bouchra BENZIRAOUI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/01/2020	113,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/01/2019	Z 100	110,00
	03/01/19	Examen radiographique	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

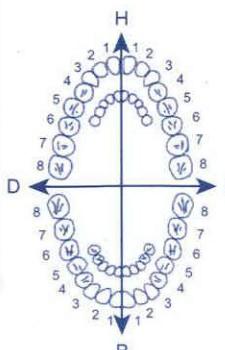
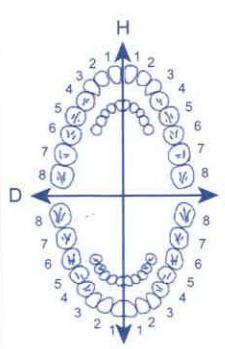
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	
					
				Montants des Soins	
				Début d'Execution	
				Fin d'Execution	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553	
D	00000000	B	00000000		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'EXECU



611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

وصفة
ORDONNANCE

le 6/01/2020

Koussaiyy Khadija

(56,60 x 2)



Diprostène (2 boîtes)

Bouchra BENNOUNA
Rhumatologue Polyclinique
CNSS Ziraoui
16/01/2020

t = 113,20

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura



وصفة
ORDONNANCE

le 7/11/2019.

Koussainy Khadija

R^{*} de l'épaule D^{te} (F+P)

R^{*} du rachis cervical (F+P)

Bouchra BENJELLOUN
Infirmière de Polyclinique
ZIRAOUI
Tél: 0661 45 17 54

POLYCLINIQUE DE LA
SECURITE SOCIALE
CASABLANCA - ZIRAOUI
Frais pris en charge

وصفة
ORDONNANCE

le 13/11/2019.

Koussaiyy Khadija

Echographie de l'épaule

Dte

Bouchra BENNOUNA
Rhumatologue polyclinique
CNSS ZIRAOUI
TEL 06 71 25 47 66



OK

وصفة
ORDONNANCE

le 6/01/2020

Koussaimy Khadija

- 2 infiltration de l'épaule

D^{te}

K₁₀ x 2

Bouchra BENAGUÀ
Polyclinique Ziraoui
CNSS ZIRAOUI
Tél : 05 22 20 38 56/57/59/60

وصفة
ORDONNANCE

le 15/01/2020.

Koussaiy Khadija

X₁₀ x 2

Bouchra BENNOUAN
Rhumatologue polyclinique
CNSS ZIRAOUI
Tél. 05 22 20 38 56/57/59/60

POLYCLINIQUE DE LA
SOCIÉTÉ SOCIALE
CASABLANCA - ZIRAOUI
Frais pris en charge

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI

Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA

Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91

INPE: 090001553 ICE: 001753364000080 IF: 1602058



الضمان الاجتماعي
CNSS

0 9 0 0 0 1 5 5 3

N° IPP : 700481 N° SEJOUR : 200000246

FACTURE N° 2003000050

DATE D'ENTREE : 03/01/2020

DATE DE SORTIE : 03/01/2020

ASSURE :

MALADE : KOUSSAIMY,Khadija

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. :

DESTINATAIRE :

KOUSSAIMY,Khadija

NATURE DE PRESTATION

LETTRE
CLE

NOMBRE
x COEF

PRIX
UNITAIRE

TOTAL

TIERS PAYANT 1

% / Dh

TIERS PAYANT 2

% / Dh

PART DU MALADE

% / Dh

MONTANT

ACTES DE RADIOLOGIE

ECHOGRAPHIE

ECHOGR

1.00

200.00

200.00

0.00

200.00

Intervenant : 51213 DR BENBRAHIM ABDELILAH RADIologue

TOTAUX :

200.00

200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

PLAFOND PC :

ACOMPTE :

DEUX CENTS DHS

REMISE :

AVOIR :

RESTE DU:

0.00

DATE FACTURE : 03/01/2020

EDITEE LE : 03/01/2020 PAR : SIBAI

ACCIDENT DE TRAVAIL :

VISA

N° DE POLICE

DATE AT :

POLYCLINIQUE DE LA
SECURITE SOCIALE
CASABLANCA - ZIRAOUI
Frais pris en charge

Règlement 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



CNSS

0 9 0 0 0 1 5 5 3

N° IPP :	695645	N° SEJOUR :	190040102	FACTURE N° 1903009629		DATE D'ENTREE : 08/11/2019	DATE DE SORTIE : 08/11/2019			
ASSURE :	POLYCLINIQUE DE LA SECURITE SOCIALE		UF: 5003 RADIOLOGIE	DESTINATAIRE :						
MALADE :	HOUSSAIMY Khadija ZIRAOUI		N° IMMAT C.N.S.S. :	HOUSSAIMY Khadija						
NOM JEUNE FILLE :	CASABLANCA		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :	SECURITE SOCIALE						
TIERS PAYANT 1 :			N° SE. SOC. ETRANG. :	CASABLANCA - ZIRAOUI						
TIERS PAYANT 2 :				Frais pris en charge						
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :									
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		Z	41.00	10.00	410.00				0.00	410.00
Acte de Radiologie Médicale		Z	41.00	10.00	410.00				0.00	410.00
Intervenant : 110708 DR BENABDESSLEM LEILA RADIOLOGIE	TOTaux : 410.00									410.00
Arrêtée la présente facture à la somme de QUATRE CENT DIX DHS					PLAFOND PC :				ACOMPTE :	
					REMISE :	0.00	REGLE :	410.00	AVOIR :	
					RESTE DU:	0.00				
DATE FACTURE : 08/11/2019	EDITEE LE : 29/01/2020	PAR: SIBAI	ACCIDENT DE TRAVAIL :				DATE AT :			
VISA					N° DE POLICE :					
					Règlement 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 DE LA SECURITE SOCIALE
CASABLANCA - ZIRAOUI
Frais pris en charge

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI

Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA

Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91

INPE: 09000153 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



(10)

N° IPP : 700481	N° SEJOUR : 200001967	FACTURE N° 2005000879	DATE D'ENTREE : 15/01/2020	DATE DE SORTIE : 15/01/2020
-----------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------------

ASSURE :

MALADE : KOUSSAIMY, Khadija

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. :

DESTINATAIRE :

KOUSSAIMY, Khadija

NATURE DE PRESTATION	TOTAL	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 Spécialité Médicale		K	20 00	22 50	450,00					0.00	450,00

RHUMATOLOGIE	30112009 DR BENHOUNA BOUCHRA RHUMATOLOGIE	TOTAUX :	450,00	PLAFOND PC :	450,00	ACCRÉTÉE :	450,00	ACOMPTE :	450,00
Arrêtée la présente facture à la somme de PLAFOND PC : QUATRE CENT CINQUANTE DH.				PLAFOND PC :	450,00	ACCRÉTÉE :	450,00	ACOMPTE :	450,00

REPRISE :	0.00	RESTE DU :	0.00	RESTE DU :	0.00	REGLE :	450,00	ACOMPTE :	450,00
-----------	------	------------	------	------------	------	---------	--------	-----------	--------

DATE FACTURE : 15/01/2020	ACCRÉTÉE LE : 15/01/2020	PAR : SIBAI	ACCIDENT DE TRAVAIL	DATE AT :
---------------------------	--------------------------	-------------	---------------------	-----------

VISA	N° DE POLICE ETAT :	N° DE POLICE ETAT :	DATE AT :

POLYCLINIQUE DE LA
SECURITE SOCIALE
CASABLANCA - ZIRAOUI
FAX: 0522 203856/57/59/60

POLYCLINIQUE Règlement à effectuer à l'ordre de

BANQUE DARABAH

N° compte bancaire

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI

B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA

011 75 00 00 43 210 00 60050 54

IMAGERIE MEDICALE

Radiologie - Mammographie - Echographie - Doppler Couleur - Panoramique Dentaire -
Ostéodensitométrie - Scanner Multibarettes .

Casablanca, le 08/11/2019

NOM : Mme KOUSSAIMY Khadija.

MEDECIN DEMANDEUR : Dr Abou El Fadel.

EXAMEN : Radiographies.

Rx. de l'épaule droite (F+P) :

- Absence de lésion ostéo-articulaire décelable.
- Respect des tissus mous péri-articulaires.

Rx. du rachis cervical (F+P) :

- Déminéralisation osseuse diffuse.
- Alignement normal des corps vertébraux.
- Réduction modérée de la lordose physiologique.
- Hauteur normal des corps vertébraux.
- Ostéophytose corporéale antérieur étagée de C4 et C7 et une uncarthrose droite de C4.
- Absence d'anomalie des masses latérales et du mur postérieur.

Conclusion :

Cervicarthrose.

Dr L. BENABDESSLEM

SERVICE RADIOLOGIE
Polyclinique CNSS Ziraoui

IMAGERIE MEDICALE

Radiologie - Mammographie - Echographie - Doppler Couleur - Panoramique Dentaire -
Ostéodensitométrie - Scanner Multibarettes.

Casablanca, le 03/01/2020

NOM : Me KOUSSAIMY Khadija.

MEDECIN DEMANDEUR : Dr BENNOUNA.

EXAMEN : Echographie de l'épaule droite.

- Présence d'un épanchement du tendon sus-épineux mesurant 8.5 mm, en faveur d'une tendinose.
- Tendons long biceps et sous scapulaire sont d'aspect morphologique normal, ainsi que les tendons sous épineux.
- Absence de conflit de coiffe.

Conclusion :

Aspect en faveur d'une tendinose de l'épaule droite.

Dr A. BENBRAHIM

