

# 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.

## Diagnostic 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 à caractère 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0030048

ND: 18567

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1092 Société : \_\_\_\_\_  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : KOUSSAIMY MUSTAPHA  
 Date de naissance : 1948  
 Adresse : 3 BIS Rue NIZAR ELABDI BOURGOGNE  
CASA  
 Tél. : 0666814672 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 15/01/2020  
 Nom et prénom du malade : Koussaimy Khadya Age : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : tendinite 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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_





# 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
15/01/20	POLYCLINIQUE DE LA SECURITE SOCIALE - ZIRAOU CASABLANCA	1	1450,00	Bouchra BENMAMOUN
	Frais pris en charge			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

06/04/2020 113,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

08/11/19 2,00 4,10,100

02/01/20 2,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

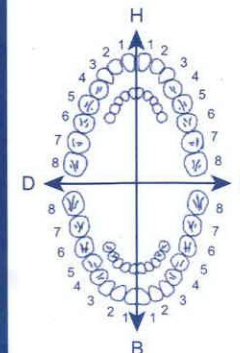
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

# 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

(Création, remont, adjonction)

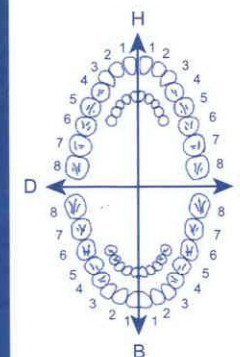
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

le 6/01/2020



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

0

Koussaoui Khadija

(56,60 K2)

Diprostène (2 boîtes)



Bouchra BENNOUNA  
Pharmacologue polyclinique  
CNSS 2374/1  
Tél: 05 22 20 38 56



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

0

t = 113,20








وصفة  
ORDONNANCE

le 7/11/2019

Koussaïny Khadija

Rx de l'épaule D<sup>te</sup> (F+P)

Rx du rachis cervical (F+P)

  
Boukha ZENNOUNA  
Polyclinique  
CNSS ZIRAOU  
Tél: 05 22 20 38 56

POLYCLINIQUE DE LA  
SECURITE SOCIALE  
CASABLANCA - ZIRAOU  
FIBIS DRC en charge

وصفة  
ORDONNANCE

le 13/11/2019.

Koussainy Khadija

Echographie de l'épaule

Dt =

Bouchra BENNOUNA  
Rhumatologue polyclinique  
CNSS ZIRAOU  
Tél : 06 71 45 47 96

POLYCLINIQUE DE LA  
SECURITE SOCIALE  
CASABLANCA - ZIRAOU  
Étude prise en charge

OK

وصفة  
ORDONNANCE

le 6/01/2020

Koussaimy Khadija

2 infiltration de l'épaule  
Dte

K10 x 2.

Bouchra BENNOUNA  
Rhumatologue polyclinique  
CNSS ZIRAOU  
Tél : 0522 20 38 56/57/59/60

وصفة  
ORDONNANCE

le 15/01/2020

Koussaïny Khadija

X 10 x 2

Bouchra BENNOUNA  
Rhumatologue polyclinique  
CNSS ZIRAOU

*[Signature]*

POLYCLINIQUE DE LA  
SECURITE SOCIALE  
CASABLANCA - ZIRAOU  
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: 00173364000080 IF: 1602058



N° IPP: 700481		N° SEJOUR: 200000246		<b>FACTURE N° 2003000050</b>		DATE D'ENTREE: 03/01/2020		DATE DE SORTIE: 03/01/2020			
ASSURE:				UF: 5003 RADIOLOGIE		DESTINATAIRE:					
MALADE: KOUSSAIMY, Khadija				N° IMMAT C.N.S.S.:		KOUSSAIMY, Khadija					
NOM JEUNE FILLE:				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE:							
TIERS PAYANT 1:				N° SE. SOC. ETRANG.:							
TIERS PAYANT 2:											
REF. PC 1:				REF. PC 2:							
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											
ECHOGRAPHIE		ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00

Intervenant: 51213 DR BENBRAHIM ABDELILAH RADIOLOGUE		TOTAUX: 200.00									
Arrêtée la présente facture à la somme de:				PLAFOND PC:				ACOMPTE:			
DEUX CENTS DHS				REMISE: 0.00		REGLE: 200.00		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:					
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  
FEB 03 2020





N° IPP: 695645	N° SEJOUR: 190040102	<b>FACTURE N° 1903009629</b>		DATE D'ENTREE: 08/11/2019	DATE DE SORTIE: 08/11/2019
ASSURE: POLYCLINIQUE DE LA SECURITE SOCIALE		UF: 5003 RADIOLOGIE		DESTINATAIRE: ROUSSAIMY Khadija	
MALADE: ROUSSAIMY Khadija		N° IMMAT C.N.S.S:		SECURITE SOCIALE CASABLANCA - ZIRAOU	
NOM JEUNE FILLE: ABLANCA		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE:			
TIERS PAYANT 1:		N° SE. SOC. ETRANG.:			
TIERS PAYANT 2:					
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										
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:		PLAFOND PC:						ACOMPTE:	
QUATRE CENT DIX DHS		REMISE:		0.00		REGLE:		410.00	
		RESTE DU:		0.00				AVOIR:	
DATE FACTURE: 08/11/2019		EDITEE LE: 29/01/2020		PAR: SIBAI		ACCIDENT DE TRAVAIL:			
VISA:						N° DE POLICE:		DATE AT:	
						Règlement à effectuer à l'ordre de:		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU	
						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 - ZIRAOU  
 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		<b>FACTURE N° 2005000879</b>		DATE D'ENTREE : 15/01/2020		DATE DE SORTIE : 15/01/2020			
ASSURE :				UF: 5002 URGENCES		DESTINATAIRE :					
MALADE : KOUSSAIMY, Khadija				N° IMMAT C.N.S.S :		KOUSSAIMY, Khadija					
NOM JEUNE FILLE :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 1 :				N° SE. SOC. ETRANG. :							
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :				REF. PC 2 :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRÉ	NOMBRE	PRIX	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
TOTAL		CLE	x COEF	UNITAIRE		% / 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
TOTAUX :					450.00						450.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : PLAFOND PC :					ACOMPTE :			ACOMPTE :			
QUATRE CENT CINQUANTE DH :					REMISE :	0.00	REGLE :	450.00	AVOIR :		
RESTE DU :					0.00						
DATE FACTURE : 15/01/2020		ACEDITEE LE : 15/01/2020		PAR : SIBAI		ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA :		N° DE POLICE :				N° DE POLICE :				DATE AT :	
POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI		Reglement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI		Reglement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI		B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA	
BANQUE CASABLANCA		N° compte bancaire :		BANQUE CASABLANCA		N° compte bancaire :		BANQUE CASABLANCA		011 75 00 00 43 210 00 60050 54	

**POLYCLINIQUE DE LA SECURITE SOCIALE**  
CASABLANCA - ZIRAOUI  
Réglement à effectuer à l'ordre de :



الضمان الإجتماعي

الضمان الإجتماعي

C N S S

Le devoir de vous protéger

# IMAGERIE MEDICALE

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

Casablanca, le 08/11/2019

مصحة  
POLYCLINIQUE



الزيراوي  
ZIRAOU

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.

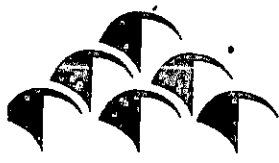
Conclusion :

Cervicarthrose.

Dr L. BENABDESSLEM

SERVICE RADIOLOGIE  
Polyclinique CNSS Ziraoui





الضمان الإجتماعي

تأجير المعدات الطبية

**CNSS**

Le devoir de vous protéger

# **IMAGERIE MEDICALE**

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

مصحة  
POLYCLINIQUE



الزير اوي  
**ZIRAOU**

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