

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Provisionnement : pro@mupras.com
- Adhésion et affiliation obligatoires : adh@mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-490921

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **90394** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **ARRIF BOUCHAIB**

Date de naissance :

Adresse : **18 Rue 18 HAY OULFA CASA**

Tel : **0660 5270 18** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohammed BOUTALES
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
CNSS Ziraoui - INP: 091039539
CE: 00192240600029

Date de consultation : **16.12.18**

Nom et prénom du malade : **HATLA ZAHRA**

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

Nature de la maladie : **HCV (+)**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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) : **7. H**



Dr. Mohammed BOUTALEB
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
CNS Ziguin - INP: 091033539
CE: 00192240600029

CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

CHALAKHAI NAGAR
DOOTEN KEN P. K. NAGAR
55, AV. Oued Tessa - EL
Tél: Fax : 05 22 00 00
2015414666

Date: _____

15/1/2020

4549.00

Gachet et S. Centre de
Laboratoire de Biologie
POLYCLINIQUE DE
SECURITE SOCIALE
CASABLANCA - ZIRADOU
Ecole des Sciences de la Santé

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Gachet et S. Centre de
Laboratoire de Biologie
POLYCLINIQUE DE
SECURITE SOCIALE
CASABLANCA - ZIRADOU
Ecole des Sciences de la Santé

Date _____

Designation des Coefficients

Moe's

10/12/19

7/8



GRAPHIES	
ation des idents	Mo
	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Particien

Date des Soins

Nucleus

A M

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

3

(Creation, remont, adjonction)

05/11/2015

VISA ET TACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة

ORDONNANCE

le 15.07.2020

M. NELLA Zira

SS B 400 (SV)

3000,00 19/07/20

LOT 7205
PER 12-22
PPU 3000 DH

1549,00 Daktar Bouz (SV)

(usage)

LOT 3443
PER 05-21
PPU 1549 DH

4549,00 19/07/20

PHARMACIE AL QUADIR
S. CHALAL Haj Nassir
Droguerie et Pharmacie
15 av. Oued Sobou - El Oulfa
Tél/Fax : 05 22 80 53 45
CASABLANCA
CE: 00154140000057

Dr. Mohammed BOUTALIB
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
CNSS Ziraoui - INP: 091038539
CE: 001922466000029

وصفة
ORDONNANCE

le 16.12.15

N KATLA Zira

SERVICE RADIOLOGIE
Polyclinique CNSS Ziraoui

Echographie abdominale

Dr. Mohammed BOUTALEB
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
Polyclinique CNSS Ziraoui
Tél: 05 22 20 38 56/57/59/60
Fax: 05 22 22 29 91

hcv (+)

POLYCLINIQUE DE LA
SECURITE SOCIALE
CASABLANCA - ZIRAOU
Rais pris en charge



N° IPP : 698976		N° SEJOUR : 190044788		FACTURE N° 1903010820		DATE D'ENTREE : 16/12/2019		DATE DE SORTIE : 16/12/2019				
ASSURE :						DESTINATAIRE : HATLA,Zahra						
MALADE : HATLA,Zahra				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. :						
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 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 DEUX-CENTS DHS						PLAFOND PC :			ACOMPTE :			
						REMISE :	0.00	REGLE :	200.00	AVOIR :		
						RESTE DU :	0.00					
DATE FACTURE : 16/12/2019				EDITEE LE : 16/12/2019 PAR : TAHIR		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
 Tél: 0522-203856/57/59/60

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203256/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP: 698965 N° SEJOUR: 190044773

FACTURE N° 1902013214

DATE D'ENTREE: 16/12/2019 DATE DE SORTIE: 16/12/2019

ASSURE:

MALADE: HATLA,Zahra

UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI

DESTINATAIRE:

NOM JEUNE FILLE:

N° IMMAT C.N.S.S:

HATLA,Zahra

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	NOMBRE	PRIX	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
	CLE	x COEF	UNITAIRE		% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES COTES EN C										
CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant: 21012008 BOUTALEB MOHAMMED GASTRO-ENTEROLOGIE

TOTAUX: 150.00

150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CENT CINQUANTE DHS

PLAFOND PC

ACOMPTE

REMISE:

0.00

REGLE:

150.00

AVOIR

RESTE DU:

0.00

DATE FACTURE: 16/12/2019

EDITEE LE: 16/12/2019

PAR JOUHIR

ACCIDENT DE TRAVAIL:

VISA

N° P.E POLICE:

DATE AT:

Réglement 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

Casablanca, le 16/12/2019

NOM : Mme HATLA Zahra.

MEDECIN DEMANDEUR : Dr M. BOUTALEB.

EXAMEN : Echographie abdominale.

- Vésicule biliaire libre, ne présentant pas d'anomalie endoluminale ou pariétale.
- VP et VBP de calibre normal.
- Le volume et l'échostructure du foie, du pancréas, de la rate et des reins sont normaux.
- Absence de masse abdominale profonde ni d'épanchement intra-péritonéal individualisable.
- *Lame d'épanchement péricardique.*

Conclusion :

Examen abdominal normal.

Dr A. BENBRAHIM



செங்குந்தர்

Polyethylene Glycol

20101216_001068

ZAHRA KATLA

CSB/Abdominal

RM 0.5 TS 0.4

18/12/2018 09:16:53



F05 25
 D/G 120/4
 GN 66
 LP 0/10
 PWR 100
 FMT 1,6-4.7
 D 15 3cm



Figure 1 shows a schematic diagram of a 1D lattice chain. The chain is represented by a horizontal line with vertical segments at each site. The sites are numbered 1, 2, 3, ..., N. The chain is labeled "1D LATTICE CHAIN".

172-171

THE

III

Summary:

Polystyrénique Ziracoul

20191214_001744

ZAMPA NATLA

C381/Abdominus

RM 0.5 TSS 0.4

14/12/2019 09:16:33



FPS 25
 D.G. 120/4
 GH 66
 L.P. 0/10
 PWR 100
 FHC 3,6-4,7
 D 15 1cm



— 15 —

1571-1572

THI

13