

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.

adiologie 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.

ptique :

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 06492

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08830

Société : ROM. Ratis 23248

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KEBDANI

Date de naissance : 01/07/1950

Adresse : 105 Jdn EL FAIR M 3dij. Im Rayha

Hay EL Qods ASA

Tél. : 0526529100

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zakia Soubhi
ORL
Polyclinique CNSS Derb Ghallef
Casablanca

Date de consultation : 12.02.2020

Nom et prénom du malade : KHALID BOUAFIA SEMAAG

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : self

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 : CASABLANCA

Le : 12.02.2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/02/2022 130		15000	DR ZUHL
12/02/2022 130		15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	12/02/2022	280122
	29/02/2022	177

ANALYSES - RADIographies

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

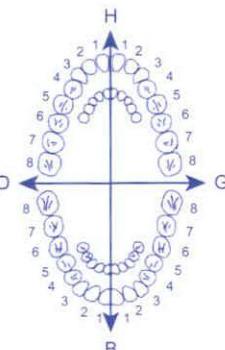
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'Oral

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	00000000	00000000		
G	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction)				MONTANTS DES SOINS
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



وصفة ORDONNANCE



درب غلف
DERB GHALLEF

LOT : 20E008
PER : 12/2022

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML

P.P.V : 17DH70

Le 12/02/22

LOT : 19E007
PER : 11/2022

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML

P.P.V : 17DH70

PHARMACIE DU CENTRE
LOI D'ABDERRAHMANE SIDI MOHAMMED
CASABLANCA - BP 387
387 Bd Mohammadi - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 86 30 20 à 27 - Fax : 0522 86 42 05

KARADOUANE
S.A.

Seunis

173 ₣ 3 Bain d'oreille ₢

4 Socle 1, ₢

124 ₣ 1 sachet x 2 ₢

124,00

3) ~~Drops~~ Molgan 200 ₢

40,00

4) Odey 2 ₢
93 ₢
280 ₢

C.CP x 8 ₢, ₢

4) Odey 2 ₢
93 ₢
280 ₢

Zakia
Dr.
OF
Polyclinique
Casablanca
OT 190816
EXP 01/2022
PPV 99.00 DH

زنقة الضمان - درب غلف - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 86 30 20 إلى 05 22 86 42 05 - فاكس : 05 22 86 42 05
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT



درب غلاف
DERB GHALLEF

1) Date de la constatation de l'état de malade :

12/02/20 à 10H30

2) Renseignements cliniques sommaires :

Hypertension + Anémie.

3) Traitement envisagé et actes :

Bx p/ ~~hypertension~~ future.

temporale.

K30.

+ Bx p/ prothèse K20/2

2) Durée prévisible du traitement :

6 mois

A

Ch

DR. Hamed Soubhi

ORL

Signature

POLYCLINIQUE CNSS Derb Ghallef Casablanca

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 :	1129105	N° SEJOUR :	200011819	FACTURE N° 2002003450			DATE D'ENTREE :	11/02/2020	DATE DE SORTIE :	11/02/2020	
ASSURE :							DESTINATAIRE :				
MALADE :	KHARBOUCHE,Samira			UF:	6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI						
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		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
CONSULTATION DE MEDECIN. CONSULTATION DE SPÉCIALISTE	CS	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00	

Intervenant : 10531 DR SOUBHI ZAKIA (O.R.L)	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 : 11/02/2020	EDITEE LE : 11/02/2020	PAR: AZEDIN	ACCIDENT DE TRAVAIL					
VISA	N° DE POLICE :							DATE AT :
	Réglément 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							

Dr. Zakia Soubhi
Polyclinique CNSS - Derb Ghallef
Casablanca

N° IPP :	875078	N° SEJOUR :	200012199	FACTURE N° 2005007271				DATE D'ENTREE :	12/02/2020	DATE DE SORTIE :	12/02/2020
ASSURE :								DESTINATAIRE :	KHBARBOUCHE, Samira		
MALADE :	KHBARBOUCHE, Samira				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		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
ACTES DE CHIRURGIE ET D'ANESTHESIE	KC	40.00	22.50	900.00					0.00	900.00	
PRODUITS PHARMACEUTIQUES				10.30					0.00	10.30	
FOURNITURES MEDICALES				49.68					0.00	49.68	

Intervenant :	10531 DR SOUBHI ZAKIA (O.R.L)	TOTAUX :	959.98						959.98	
Arrêtée la présente facture à la somme de :	NEUF CENT CINQUANTE NEUF DHS ET QUATRE-VINGT DIX-HUIT CENTIMES				PLAFOND PC :				ACOMPTE :	
					REMISE :	0.00	REGLE :		AVOIR :	
					RESTE DU:	959.98				
DATE FACTURE :	12/02/2020	EDITEE LE :	12/02/2020	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				


 Dr Soubhi Zakia



COMPTE-RENDU OPERATOIRE

- **NOM PRENOM :** KHARBOUCHE SAMIRA
- **DATE DE NAISSANCE :** 1960
- **N° IPP :**
- **DIAGNOSTIC :** ACCELERATION VS ET SD SEC
- **NATURE INTERVENTION :** BIOPSIE D'ARTERE TEMPORALE et BIOPSIE GLANDE SALIVAIRES
- **DATE INTERVENTION :** 12/02/2020
- **OPERATEUR :** DR ZAKIA SOUBHI
- **REANIMATEUR :**

BIOPSIE D'ARTERE TEMPORALE

Sous anesthésie locale à la xylocaïne 2% incision prétragienne droite dissection des plans sous cutanée puis dissection de l'artère temporale ligature de par et d'autre au vicryl 3/0
Fermeture en deux plans après hémostase.

BIOPSIE DE GLANDES SALIVAIRES ACCESSOIRES

Sous anesthésie locale à la xylocaïne 2% infiltration de la lèvre inférieure ablation d'un quartier d'orange de la muqueuse emportant avec elle du tissu glandulaire
Fermeture au vicryl 3/0

DR SOUBHI ZAKIA

Dr. Zakia Soubhi
Polyclinique CNSS Derb Ghallef
Casablanca