

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïtali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtali 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

N° W19-535963

60801

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04820 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JOUHARI Abdelmajid
 Date de naissance : 10.12.1957
 Adresse : Mazala, Rue 3, Immeuble 27, 3ème étage, Casa.
 Tél. : Total des frais engagés : 525,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : JOUHARI Hiba Age: 22 ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Gynécologique
 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 : Casa Le : 10 / 12 / 2020
 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
01/12/20	C2		15000	Dr. Mohamed LALAOUB Syndicature - Obstétricien Polyclinique Mère-Enfant Bordj - Algérie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. T. N. A. Abdelaziz Pharmacie POLYCLINIQUE Bordj - Algérie Tél: 021 70 21 67 - C.S.A.	01/12/2020	37590

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

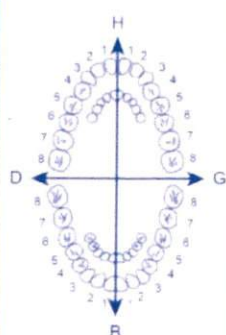
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

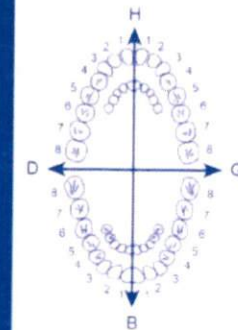
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
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



الضمان الاجتماعي
+oXO&+o+ loC&+
CNSS
Le devoir de vous protéger

وصفة

ORDONNANCE

مصحة
POLYCLINIQUE



Mère - Enfant
Hay Hassani

01/12/20

Le

Mr. Toustani Khe

Lot: 200413
A consommer de
préférence avant le: 08/2025
PPC: 79,80 DH

8980

PHARMACIE POLYCLINIQUE
DR TIR Abdelaziz
58, Rue Mly Thami Hay Hassani
Tél: 022 90.21.67 - Casa

8980

21170

Dr. Mostafa LAALAOUI
Gynécologue - Obstétricien
Polyclinique Mère-Enfant
CNSS Hay Hassani - Casa



Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
DUPHASTON 10MG CP
PEL B20 MV
PPV: 84,90 DH
5 118000 010517
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
DUPHASTON 10MG CP
PEL B20 MV
PPV: 84,90 DH
5 118000 010517
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
DUPHASTON 10MG CP
PEL B20 MV
PPV: 84,90 DH
5 118000 010517

41,70

= 375,96

POLYCLINIQUE MERE-ENFANT - C.N.S.S
Av. Oued Oum Errabii - HAY HASSANI
20200 CASABLANCA
Tél: 0522-90-83-63/64 Fax: 0522-90-83-71
INPE: 090001538 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



14

N° IPP : 689936	N° SEJOUR : 200025274	FACTURE N° 2002006881		DATE D'ENTREE : 01/12/2020		DATE DE SORTIE : 01/12/2020					
ASSURE :				DESTINATAIRE : JOUHARI,Hiba							
MALADE : JOUHARI,Hiba		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 SPECIALISTE		Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 138042 DR. LAALIAOUI MOSTAPHA	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 : 01/12/2020		EDITEE LE : 01/12/2020		PAR: IKAJTA		ACCIDENT DE TRAVAIL :		
VISA		N° DE POLICE :		DATE AT :				
		Réglement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE MERE-ENFANT - C.N.S.S				
		BANQUE :		BMCE - YAACOUB ELMANSOUR				
		N° compte bancaire :		011 780 0000 71 210 00 60070 49				