

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

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.

tique :

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.

ntaire :

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

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 101+1 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Nadry Aicha vve El Bachir Bouchaib

Date de naissance :

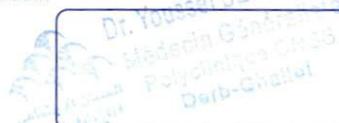
Adresse :

Tél. : 06 61 08 85 89

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Nadry Aicha Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Céphalées

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) :



RELEVE 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
17/09/11	C		82,00	Dr. Youssef Derb Ghallef Derb Ghallef CNSS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PT CHIKHAOUI Nab Radiologue Polyclinique CNS Derb Ghallef	17/09/11	TOM	102,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	D			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

fCn

Le 19/09/87]

Nadja Aicha

Céphalées + Vertiges.

⇒ Scanner
Cerveau.



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 :	1242010	N° SEJOUR :	210074461	FACTURE N° 2105048232			DATE D'ENTREE :	17/09/2021	DATE DE SORTIE :	17/09/2021
ASSURE :							DESTINATAIRE :	NADRY,Aicha		
MALADE :	NADRY,Aicha			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. :					
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		TDM	1.00	1000.00	1000.00				0.00	1000.00

Intervenant :	438055 DR CHIKHAOUI NABIL (RADIOLOGUE)	TOTAUX :	1000.00							1000.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE				PLAFOND PC :					ACOMPTE :		
				REMISE :	0.00	REGLE :	1000.00		AVOIR :		
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE :	17/09/2021	EDITEE LE :	17/09/2021	PAR:	IMANE	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									

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 :	1242010	N° SEJOUR :	210074494	FACTURE N° 2105048264			DATE D'ENTREE :		17/09/2021	DATE DE SORTIE :		17/09/2021
ASSURE :							DESTINATAIRE :		NADRY,Aicha			
MALADE : NADRY,Aicha				UF: 5002 URGENCES			N° IMMAT C.N.S.S :					
NOM JEUNE FILLE :							N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :					
TIERS PAYANT 1 :												
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.	C	1.00	80.00	80.00					0.00	80.00		
CONSULTATION DE GENERALISTE												

Intervenant : 10672 DR BEN ADADA YOUSSEF				TOTAUX :	80.00						80.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
QUATRE-VINGT DHS				REMISE :	0.00	REGLE :	80.00			AVOIR :	
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 17/09/2021 EDITEE LE : 17/09/2021 PAR: IMANE				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							



Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur Scanner Multibarettes - Angioscanner - IRM

Casablanca le : 17/09/2021

Patiene (e) : NADRY AICHA

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE

Examen réalisé en mode hélicoïdale sans injection du produit de contraste.

RESULTAT

Fosse cérébrale postérieure de morphologie normale.

Structures médianes en place.

Système ventriculaire de taille et de morphologie normale.

Absence d'anomalies de densité à l'étage sus et sous tentoriel.

CONCLUSION

TDM cérébrale ne révélant pas d'anomalies.

Pr CHIKHAOUI Nabil
Radiologue
Polyclinique CNS
Derb Ghallef