

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

entaire :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1620 Société : RAM 94899

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SELLAMI

FATOUMA

Date de naissance : 1950

Adresse : Rue 5 n° 42 Hay Inanah Cada

Tél. : 0665251557 Total des frais engagés : 1971,33 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Cada

Le : 03/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Ismaili Mohamed Docteur en Pharmacie Hayane / Bd Tchka Iman N° 21 Casablanca Tel: 05 22 62 77 00	02/12/21	 PHARMACIE ARAZZI Ismaili Mohamed ARAZZI Docteur en Pharmacie Hayane / Bd Tchka Iman N° 21 An 700 Casablanca Tel: 05 22 62 77 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	212.21	TDI Thoracique	1500.

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side) and four directional arrows: H (top), D (left), C (right), and B (bottom).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة
ORDONNANCE

الإنارة II
INARA II

le 02-11-2011

Scellami Fettouma

10,70 x 2



1/ Azm 500



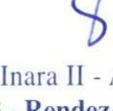
205,00 Lcp 1g Pdt 6j

2/ Tave 500



14,00 Lcp 1g Pdt 7j

3/ Dolipr 1g



Boulevard Al Qods, Inara II - Aïn Chok - CASABLANCA

Tél.: 0522 21 30 90 - 0522 21 30 93 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 50 48 06

PHARMACIE ANNAYAT
Lamali Mohamed ANNAYAT
Docteur en Pharmacie
Inara II Bd Tchiba Imme N°21 Aïn Chok
Casablanca

4) Mtc
dep & PI



5) 2 msh
dep 2 PI



~~Dr. Fatima Zahra ZNASSI
Médecin Généraliste II
Institut de la Santé de l'INARA
Casablanca~~



وصفة
ORDONNANCE



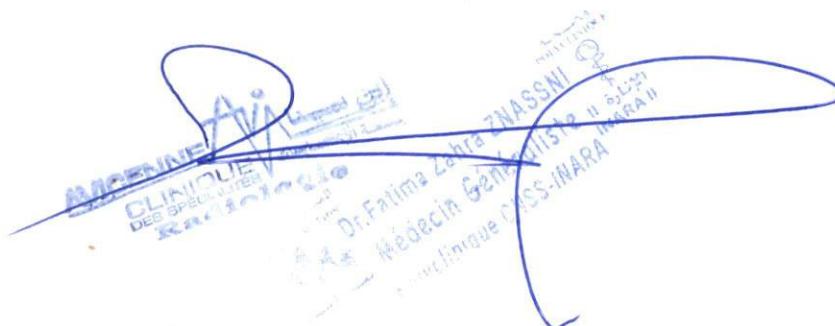
الإنارة II
INARA II

le 02/11/2011

Sellani Fethi

Ren + AgM + T011

 STSH thoracique



Casablanca, le 02/12/2021

Facture N° :14103/21

Nom & Prénom du patient :SELLAMI FATTOUMA

Désignation	Total
TDM THORACIQUE 1500 DH	1500 DH
-----	-----
Total General	

AVICENNE 
CLINIQUE **ابن سينا**
مصحة الإختصاصات

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME:

MILLE CINQ CENTS DH


AVICENNE CLINIQUE DEE SPECIALITE
RADILOGIE



N° IPP : 890081	N° SEJOUR : 210038592	FACTURE N° 2105011411				DATE D'ENTREE : 02/12/2021		DATE DE SORTIE : 02/12/2021		
ASSURE :						DESTINATAIRE :		SELLAMI, Fatouma		
MALADE : SELLAMI, Fatouma		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
CONSULTATION DE MEDECIN.	C	1.00	80.00	80.00					0.00	80.00
ACTES-INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX	AMI	1.00	7.50	7.50					0.00	7.50
FOURNITURES MEDICALES				5.43					0.00	5.43

Intervenant : 10666 DR ZNASSNI FATIMA ZAHRA		TOTALS :		92.93						92.93
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
QUATRE-VINGT DOUZE DHS ET QUATRE-VINGT TREIZE CENTIMES				REMISE :	0.00	REGLE :	92.93		AVOIR:	
				RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 02/12/2021 EDITÉE LE : 02/12/2021 PAR: ZARIA				ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA				N° DE POLICE :			DATE AT :			
				Règlement à effectuer à l'ordre de :			POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA			
				BANQUE :			BMCE - INARA			
				N° compte bancaire :			011.780.0000 54 210 00 60 016 91			

Casablanca , le 02/12/2021

Nom /Prénom : SELLAMI FATOUMA

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale sans produit de contraste avec reconstructions MPR MIP

RESULTATS :

Foyer en verre dépoli interne et postérieur du lobe inférieur gauche

Atteinte interstitielle discrète des deux poumons

Atélectasies bande basales bilatérales

Absence de foyer alvéolaire excavé

Absence de formation nodulaire suspecte

Absence d'adenopathies mediastinale de taille significative

EN CONCLUSION :

Foyer pulmonaire gauche très évocateur d'infection virale courante type COVID 19.

Atteinte pulmonaire serait estimée à 3 %

Discrète atteinte interstitielle sous jacente

ابن سينا

مصحة الاختصاصات

En vous remerciant de votre confiance

AVICENNE
Radiologie

Dr. JADID Hsane