

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostic 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

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 à caractère 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

N° M21- 048535

☒ 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 Inana 2 Casablanca

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

### 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 : Casablanca Le : 03 / 12 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

02/12/21 C 92,93

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

02/12/21 378,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

2.12.21 TON Théracine 1500

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

Diagramme dentaire (H, B, D, G) et tableau de suivi des soins.

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Diagramme dentaire (H, B, D, G) pour les prothèses dentaires.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة  
ORDONNANCE



le 02-12-2011

Sellami Fethouma

73,70 x 2



1/ Azu 800  
205,00 rep 1 pdt 6j



2/ Tave 800  
14,00 rep 1 pdt 7j



3/ Dolipr 1g  
rep 800

378,40

PHARMACIE ANNALAT  
Ismail Mohamed ABRAZI  
Docteur en Pharmacie  
Hay Inara I Ad Ticksa (non N°2) Ain Chok  
Tél: 0522 21 30 90 - 0522 21 30 93

4/ Mtc  
rep 204

5/ Znach  
rep 204

79,70  
PPV 79DH70  
PER 08/24  
LOT K2172

79,70  
PPV 79DH70  
PER 08/24  
LOT K2172

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
Cavanic 600mg, 60 pel b7  
P.P.V: 205,00 DH  
118001 080830

Dr. Fatima Zahra ZNASSI  
Médecin Généraliste II  
MAROC

PPV: 14DH00  
PER: 08/24  
LOT: K2432





وصفة  
ORDONNANCE



le 02/12/2021

Sellani Fettouma

Fure + Aspirin + Toux

→ SH thoracique

CLINIQUE DES SPÉCIALISTES  
Radiologie  
Dr. Fatima Zahra ZNASSNI  
Médecin Généraliste II  
Polyclinique CNSS-INARA II

Casablanca, le 02/12/2021

**Facture N° :14103/21**

**Nom & Prénom du patient :SELLAMI FATTOUMA**

Désignation	Total
TDM THORACIQUE 1500 DH ----- 1500 DH	1500 DH
<b>Total General</b>	

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME:**

**MILLE CINQ CENTS DH**

  
AVICENNE  **إبن سينا**  
CLINIQUE **مصحة الاختصاصات**  
DES SPÉCIALISTES  
Radiologie

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA  
Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA  
Tél : 0522-21-30-90 ( L.G ) Fax : 0522-50-48-06  
RDV : 0522-50-45-13  
INPE: 090001020 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 890081	N° SEJOUR : 210038592	<b>FACTURE N° 2105011411</b>		DATE D'ENTREE : 02/12/2021		DATE DE SORTIE : 02/12/2021				
ASSURE :				DESTINATAIRE :						
MALADE : SELLAMI, Fatouma		UF: 5002 URGENCES		SELLAMI, Fatouma						
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 GENERALISTE	C	1.00	80.00	80.00					0.00	80.00
ACTES-INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX ACTES PRATIQUES PAR L'INFIRMIER	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	TOTAUX :	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	EDITEE 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 médiastinales 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

En vous remerciant de votre confiance

  
RADIOLOGIE  
CLINIQUE

  
Dr. JADID Ihsane  
Radiologue