

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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](http://www.mupras.com)

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1657 Société : RAM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :** .....

Nom & Prénom : CHRAIBI Abdelmalek

Date de naissance : 1/6/53

Adresse : 15 Rue El Caid Ahmed 2 Mars Casab

Tél. : 06 61 25 31 57 Total des frais engagés : 1625 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation 02/08/2011

Nom et prénom du malade : CHRAIBI Abdelmalek Age : .....

Lien de parenté :  **Lui-même**  **Conjoint**  **Enfant**

Nature de la maladie : Couid PS

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 : classe Le : 18/11

Signature de l'adhérent(e) : CHRAIBI

## 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
02/08/2021				
		62 1 400		Dounia EL MOUDENE Médecin Généraliste

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>PHARMACIE MARRAKA André ACHOUR 81, Av. des F.A.R - Casablanca Tél.: 022.31.16.40 / 022.31.43.69</del>	04/08/21	225,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

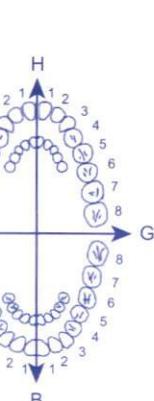
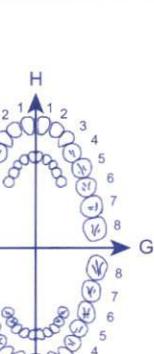
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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'EXEC

# ORDONNANCE

Casa Le : 04/08/21

ChRAïbi Abdelmalek

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg cp pel b6  
P.P.V : 145,00 DH  
6 118001 080670

1) TAVANIC

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Tavanic 500mg cp pel b6  
P.P.V : 145,00 DH  
6 118001 080670

2) Dex amétasone 6mg

PHARMACIE MARHABA  
ACHOUR  
Diplômé de la Faculté de Marseille  
51, Avenue de l'Armée Royale  
Tél. : 05 22 31.16.40 / 05 22 31.43.69 - CASA  
DEXAMETHASONE 6 mg  
Avec Ordonnance

Dounia EL M  
Médecin Généraliste

Dr Dounia ELMOUDENE

Médecin Généraliste

Lauréate de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie Casablanca

Echographie - Électrocardiogramme

Médecine d'Urgence



الدكتورة دنيا المودن

طبيبة عامة

خريجة كلية الطب والمصيلة الدار البيضاء

الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

الطب الاستعجالي

## ORDONNANCE

Casablanca, le ..

02/08/2021

الدار البيضاء، في .....

Mr. Chafibi Abdel malek

TOM. Thoraci Que

Dounia ELMOUDENE  
Médecin Généraliste

Chraibi Abdelmalek

Matricule 1657 + Dossier n° M 21-0011361

Daté 02/08/21

Hopital

Bonjour, pour cause de l'extension de l'épidémie Covid 19, et afin d'éviter toutes contaminations, je ne pouvais déposer mon dossier en temps voulu.

je vous prie par conséquent de vouloir faire exception.  
Avec mes sincères remerciements.

Chraibi



**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 : 1231365	N° SEJOUR : 210059975	<b>FACTURE N° 2105037478</b>				DATE D'ENTREE : 03/08/2021		DATE DE SORTIE : 03/08/2021		
ASSURE :						DESTINATAIRE :				
MALADE : CHRAIBI,Abdelmalek		UF: 5002 URGENCES				CHRAIBI,Abdelmalek				
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	TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00

Intervenant : 08102007 DR MESTOUR MOHAMED	TOTAUX :	1000.00						1000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
MILLE		REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :	
		RESTE DU:	1000.00					
DATE FACTURE : 03/08/2021	EDITEE LE : 03/08/2021	PAR: MOURAD	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>					
VISA			<u>N° DE POLICE :</u>				<u>DATE AT :</u>	
			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			



# PHARMACIE MARHABA

61, Av. de l'Armée Royale Casablanca

ANDRE ACHOUR •  
Docteur en pharmacie  
Faculté de MARSEILLE FRANCE

R.C :118264

Patente:35 101 720

T.V.A :823288

C.N.S.S:1850107

Tél :0522 31 16 40

Le 04/08/2021

## FACTURE N°592753

N° ICE : 001667749000020

MR CHRAIBI ABDEL MALEK

N° IF : 43900800

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
10	DEXAMETHASONE 6 MG N° 99.679	8,00	80,00	13,33	20,00

**TOTAL T.T.C :** **80,00**

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	80,00	Montant	13,33
--------------	---------------	-----------	----------------	-------	---------	-------

Arrêté la présente facture à la somme de :

Quatre-vingt Dirhams.



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

Casablanca le : 03/08/2021

Patient(e) : **CHRAIBI ABDELMALEK**

Médecin prescripteur : **DR D. EL MOUDEN**

### **TDM THORACIQUE**

#### **TECHNIQUE**

Examen réalisé en coupes axiales en mode hélicoïdal sans injection du produit de contraste.

#### **RESULTAT**

Présence de foyers en verre dépoli périphérique et sous pleural bilatérale.

Absence de nodule pulmonaire.

Absence d'image de dilatation des bronches.

Absence d'épanchement pleural.

#### **CONCLUSION**

Aspect en faveur d'une pneumopathie évolutive virale COVID 19 intéressant 20 du volume pulmonaire (atteinte modérée).

**DR MESTOUR**

DR MOHAMED  
Radiologue  
CNSS Derb Ghallef  
INPE 0522863027