

# 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.

## Biologie 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.

## que :

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

## Education :

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.

## 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1092

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KOUSSAIMY MUSTAPHA

Date de naissance : 1948

Adresse : 3815 Rue NIZAR ELABIDI BOURGOGNE

CASA BLANCA

Tél. : 0666814672 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr GUENNOUJI BASSAME  
Polyclinique CNSS Ziroua  
Service des urgences

Date de consultation : 28/03/2022

Nom et prénom du malade : KOUSSAIMY MUSTAPHA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Transfert d'ancienne

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 : 28/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

28/03/2022  
MUPRAS

Autorisation CNDP N° : AA-2015 / 2019

Déclaration de Maladie

N° M21- 0061536

## 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
08/09/2022	Création de la consultation		134,00	Dr GUENNOU Polyclinique de la Gare Service des urgences

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/8/22	76,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CAISSE POLYCLINIQUE ZIRAH	08/03/22	70 M	1000,00
			1000,00
			1000,00
			1000,00

## 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 l'ostéodensitométrie.

# وصفة

## ORDONNANCE



le 08/03/22

Koussairy Mustapha

54,60

22.2

21- Codolipra (cp)

76,8

14/14

123/1 → 5 j

PHARMacie  
Mme. BARGACH  
Rue 6 N° 21  
Sidi Bernoussi - Hay Tarik  
Tél: 022.74.06.21

Dr GUENNOUNI BASSAME  
Polyclinique CNSS Ziraoui  
Service des urgences

# Codoliprane®

## PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

## COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté .....	20,00 mg
(Quantitatif correspondant à codeïne base) .....	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

Excipients : gelatine, acide stearique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

## ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

#### **DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeine,
  - maladie grave du foie,
  - chez l'asthmatique,
  - en cas d'insuffisance respiratoire,
  - allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

#### PRÉCAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS  
AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,  
Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine  
SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT  
VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la

PPV: 22DH20  
PER: 12/23  
LOT: K3484



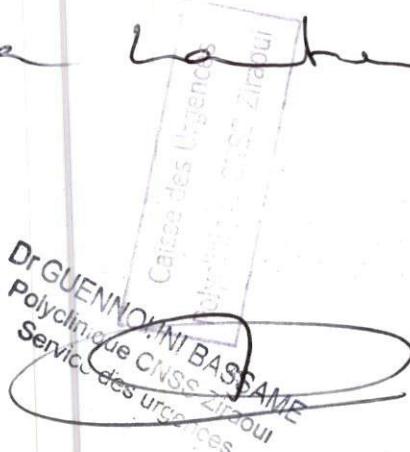
وصفة  
ORDONNANCE

le 08/03/22

furz svp

• TDM thoracique.  
(Traumatisme thoracique  
avec une clavicule  
de sa hanche?)

  
Dr GUENNOU NI BASSAME  
Polyclinique CNSS Ziraoui  
Service des urgences

  
Dr GUENNOU NI BASSAME  
Polyclinique CNSS Ziraoui  
Service des urgences



0 9 0 0 0 1 5 5 3

N° IPP : 729325 N° SEJOUR : 220007483

FACTURE N° 2203001991

DATE D'ENTREE : 08/03/2022 DATE DE SORTIE : 08/03/2022

ASSURE :

DESTINATAIRE :

MALADE : KOUSSAIMY, Mustapha

KOUSSAIMY, Mustapha

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 : REF. PC 2 :

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

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 ( y compris le produit de contraste	TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00

Intervenant : 10494 DR EL GHISASSI NEZHA RADIOLOGIE 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 : 08/03/2022 EDITEE LE : 08/03/2022 PAR: R8280

ACCIDENT DE TRAVAIL :

VISA

N° DE POLICE : DATE AT :



Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI

BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA

N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54

Radiologie - Mammographie - Echographie - Doppler Couleur - Panoramique Dentaire -  
Ostéodensitométrie - Scanner Multibarettes .

Casablanca, le 08/03/2022

**NOM : Mr KOUSSAIMI MUSTAFA.**

**MEDECIN DEMANDEUR : Dr**

**B.GUENNEOUNI**

**EXAMEN : Scanner Thoracique.**

**Technique :**

- Coupes axiales de 5 mm d'épaisseur, en acquisition spiralée, reconstruites en 2.5 mm, sans injection de contraste IV.
- Fenêtres parenchymateuses et médiastinales.

**Résultat :**

- Absence d'anomalie parenchymateuse pulmonaire des deux côtés.
- Respect des loges médiastinales.
- Absence d'anomalie pleurale ou pariétale notable.
- Absence de lésion ostéo articulaire décelable.

**Conclusion :**

Examen normal.

**Dr N.EL GHISSASSI**

Dr. EL GHISSASSI Nazha  
Radiologue  
ICE: 001927343000008  
INPE: 091183251



EL GHISSASSI Nazha  
Radiologue  
T: 001927343000008  
N: 091183251



N° IPP :	729325	N° SEJOUR :	220007491	<b>FACTURE N° 2205003060</b>				DATE D'ENTREE :	08/03/2022	DATE DE SORTIE :	08/03/2022
ASSURE :								DESTINATAIRE :			
MALADE :	KOUSSAIMY, Mustapha		UF:	5002 URGENCES				KOUSSAIMY, Mustapha			
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 COTES EN C											
CONSULTATION DE GENERALISTE	C	1.00	80.00	80.00					0.00	80.00	
FOURNITURES MEDICALES				57.00					0.00	57.00	

Intervenant :	M0200024 DR GUENNOUNI BASSAME		TOTAUX :	137.00						137.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			PLAFOND PC :						ACOMPTE :	
CENT TRENTÉ SEPT DHS			REMISE :	0.00	REGLE :	137.00			AVOIR :	
DATE FACTURE :	08/03/2022	EDITEE LE :	08/03/2022	PAR :	R8280	RESTE DU:	0.00			
VISA			ACCIDENT DE TRAVAIL :							
		N° DE POLICE :								
		DATE AT :								
		Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI								
		BANQUE : B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA								
		N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54								

Caisse des Urgences  
Polyclinique C.N.S.S Ziraoui