

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.

Optique :

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6071

Société :

1.1.1011

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ALAOUI Mohamed

Date de naissance : 01-12-1942

Adresse : BOUSKOURA GOLF CITY VILLE VERTE CHABLAZAC
imme 81 A 2^e étage

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affectio... organisme

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 : 10/13/2022

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
10/03/2023	CONSULTATION	150/0	15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	10/03/2023	B	495
	10/03/2023	Gch 3	0

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة
ORDONNANCE

OK



الزراوبي
ZIRAOUI

le 10/03/2022

A' ZIRAOUI 79-

Faire Echo graphie
Kyst et Cysto - KM
Uro come DPA

Dysurie sur



Dr. Med Amine BOUAB
CHIRURGIEN UROLOGUE
MÉDECIN POLYCLINIQUE CNSS
ZIRAOUI
Tél. 05 22 20 38 56/57/59/60

وصفة

ORDONNANCE

le 10/03/2023

N° ARRON 201

(1)

Ebz U

(2)

P68 total Jeuf
Un, C'est

(3)



Dr Mad Amine BOUAF
CHIRURGIEN UROLOGUE
VALKATI POLYCLINIQUE CNSS
ZIRAOUI
Tél. 05 22 20 38 56/59/60 - Fax n° : 05 22 22 29 91

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI

Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA

Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91

INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



الضمان الاجتماعي
CNSS

0 9 0 0 0 1 5 5 3

N° IPP : 736906 N° SEJOUR : 220007768

FACTURE N° 2204000482

DATE D'ENTREE : 10/03/2022 DATE DE SORTIE : 10/03/2022

ASSURE :

MALADE : ALAOUI,Mohammed

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 5004 LABORATOIRE

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

ALAOUI,Mohammed

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 BIOLOGIE Acte de Biologie Médicale	B	- 450.00	1.10	495.00	-				0.00	495.00

Intervenant : 106999 EQUIPE LABO - DE BIOLOGISTES LABORATOIRE D'ANALYSE DE TOTAUX : 495.00 495.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : PLAFOND PC : ACOMPTE:

QUATRE CENT QUATRE-VINGT QUINZE DHS REMISE : 0.00 REGLE : 495.00 AVOIR :

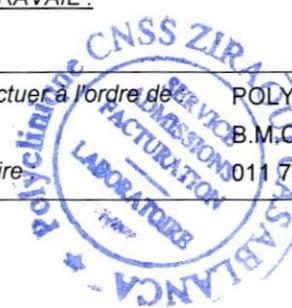
RESTE DU: 0.00

DATE FACTURE : 10/03/2022 EDITEE LE : 10/03/2022 PAR: SIBAI 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





LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES



Casablanca, le 10/03/2022

Nom et Prénom **ALAOUI MOHAMMED**
Ref **7768**
Service **EXTERNE**

<u>Biochimie du sang</u>	Résultats	Valeurs fréquentes
Urée	0,30 g/l	0,15 à 0,40
Créatinine	8,0 mg/l	7 à 14

SEROLOGIE

P.S.A TOTAL = 1,21 ng/ml
 valeurs normales = 0 à 4 ng/ml



POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI

Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA

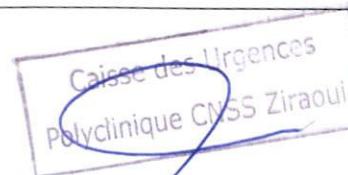
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91

INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 736904	N° SEJOUR : 220007772	FACTURE N° 2203002054				DATE D'ENTREE : 10/03/2022 DATE DE SORTIE : 10/03/2022				
ASSURE :						DESTINATAIRE : ALAOUI, Mohammed				
MALADE : ALAOUI, Mohammed		UF: 5003 RADIOLOGIE								
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	ECHOGR	1.00	200.00	200.00	.				0.00	200.00

Intervenant : 14116 DR ELHASNAOUI KHADIJA RADIOLOGUE		TOTAUX : 200.00							200.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DHS		PLAFOND PC :							ACOMPTE:	
		REMISE : 0.00		REGLE : 200.00					AVOIR :	
		RESTE DU: 0.00								
DATE FACTURE : 10/03/2022		EDITEE LE : 10/03/2022		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						



IMAGERIE MEDICALE

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

Casablanca, le 10/03/2022

NOM : MR ALAOUI MED.

MÉDECIN DEMANDEUR : Dr

EXAMEN : Echographie rénale et vésico-
Prostatique.

Echographie rénale :

- Reins de taille et de situation normales, de contours réguliers, rein droit (50x113mm) et rein gauche (49x109mm) avec une bonne couverture parenchymateuse, sans dilatation des cavités rénales ni obstacle lithiasique visible.

Echographie vésico-prostatique :

- Vessie de capacité moyenne et à paroi limite et à contenu finement échogène évoquant une infection urinaire.
- Prostate hétérogène renfermant des multiples calcifications infra centimétriques son poids est estimé à 35g
- Résidu post-mictionnel estimé à 17 cc.

Dr K. EL HASNAOUI



POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
 Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
 INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 736904	N° SEJOUR : 220007764	FACTURE N° 2202002364				DATE D'ENTREE : 10/03/2022 DATE DE SORTIE : 10/03/2022				
ASSURE :						DESTINATAIRE :				
MALADE : ALAOUI,Mohammed NOM JEUNE FILLE : TIERS PAYANT 1 : TIERS PAYANT 2 : REF. PC 1 : REF. PC 2 :		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI				ALAOUI,Mohammed				
		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 COTES EN C CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 21109 DR BOUAB MOHAMMED AMINE UROLOGIE	TOTAUX :	150.00								150.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS				PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
				REMISE :	0.00	REGLE :	150.00			AVOIR:	
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 10/03/2022	EDITEE LE : 10/03/2022	PAR: SIBAI	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>								
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			