

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations générales :

Adresser réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Adresser réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. Valéité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

Logistique 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.

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.

Assurance :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

La 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

N° P19-0048156

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6644**

Société :

110998

Actif

Pensionné(e)

Autre : **Retraite**

Nom & Prénom : **BALAHNA BELKACEM**

Date de naissance :

15/04/1957

Adresse :

lot Seldia 1 Rue 15 NB 8 Hay Hassani

Casablanca

Tél. : **0614375885**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**PIYCHIADOU BIBI
DI. HAFDI KARIM
Carte d'identité
N° 55**

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : **69**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
11/01/2016	Consultation	1	100,00	Dr. HAFDI KARIM Cardiologue Plyclinique CNSS Dptb Ghalet

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> PHARMACIE AL HAKIM Dr. AL AOUFI BOUCHRA 100, Rue Aït El Ouardi 100 Lot. Sokkala Oulata. CASABLANCA - MOROCCO - TEL: +212 34 45 15 00 </p> <p> PHARMACIE DANDIA Dr. A. HALLAD 100, Rue Aït El Ouardi 100 Lot. Sokkala Oulata. CASABLANCA - MOROCCO - TEL: +212 34 45 15 00 </p>	16/03/2022	780,20

~~144410546~~
UCHRA 22103122 12
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet ou signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Abdellah BENBRAHIM Medecin Radiologue CNSS DÉPARTEMENT 21076708</i>	20.03.2022	EU-10	200-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le b...

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

• (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة

ORDONNANCE

Le 16/03/2008

Arrak Fètina

144,70x03



128,12
1) Goversyl 10 mg

30,70x03 N.1. 1. N.L.



2) 92,10 Lardesic 35 mg

44,00x06

N.1. N.1.



3) Celena 6,45 mg

964,00

N.1. CP x 2/1

PHARMACIE AL HAKIM
Dr. HAFDI KARIM
100, Route de Beni Ouarab
CASABLANCA - Tél. 0522 90 71 60

784,90 (إجمالي 37 نوع)

Dr. HAFDI Karim

Cardiologue

Polyclinique CNSS

Derb Ghalef



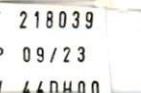
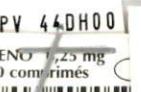
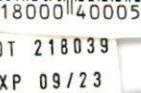
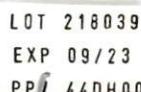
142170



142170



142170





درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة
ORDONNANCE

Le 22/3/2022

Arrak Fathma

123,60

I n exum 40



147 jour

123,60

Dacteur Alaoui Bouchra
Professeur Laamoune
CNSS Derb Ghalef - Casablanca

PHARMACIE AL HAKIM
Dr. ALAOUI BOUCHRA
100, Rue Abdellah Ben Youssef - Béni Mellal Oulfa,
CASABLANCA - Tel: 0522 90 71 60

SYNTHEMEDIC
22 mg. tabl. biss. à absor. rectale
narcos. carab. anal. a
INFEXTUM

40 mg
Boute. 14

6111500021NRC. P.W.123.603H
6 ||| 118001 ||| 020607 |||

ORDONNANCE

Fait le 20/03/22

Amie Fynn

Celusw *Onka* *85* *Doc* *PHALM* *SA*

NGOROK 16

afifahxr
12283



ORDONNANCE

Fait le

20/03/28

Dr Anak Fatima

Echographie

Amal



POLYCLINIQUE ADDAMAN - 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 :	1282637	N° SEJOUR :	220024848	FACTURE N° 2203009980				DATE D'ENTREE :		20/03/2022	DATE DE SORTIE :		20/03/2022
ASSURE :			UF: 5003 RADIOLOGIE					DESTINATAIRE :		ARRAK,Fatima			
MALADE :	ARRAK,Fatima		N° IMMAT C.N.S.S. :										
NOM JEUNE FILLE :													
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		
ECHOGRAPHIE													

Intervenant : 18102013 DR BENBRAHIM ABDELILAH (RADIOLOGUE)		TOTALS :		200.00						200.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
DEUX CENTS DHS				REMISE :	0.00	REGLE :	200.00			AVOIR :	
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 20/03/2022		EDITEE LE : 20/03/2022		PAR: KARIM		<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>					
VISA						DATE AT :					
						N° DE POLICE :					
						Règlement à effectuer à l'ordre de :					
						POLYCLINIQUE ADDAMAN - Derb Ghallef					
						BANQUE :					
						BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA					
						N° compte bancaire :					
						011 780 0000 70 210 00 60 028 31					



Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur

Scanner Multibarettes - Angioscanner - IRM

Casablanca le 20/03/2022

Patient (e) : Mme ARRAK FATIMA

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

- Hernie de la ligne médiane réductible de 2 cm.
- Météorisme abdominal diffus
- Foie de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène
- Vésicule biliaire alithiasique
- Absence de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et des voies biliaires extra-hépatiques.
- Le tronc porte est de calibre normal et perméable.
- La rate et la tête du pancréas sont sans anomalies
- Les deux reins sont de petite taille dédifférenciés et non obstructifs.
- Vessie semi pleine sans anomalies
- Absence d'épanchement intra-péritonéal

CONCLUSION :

- Hernie de la ligne médiane réductible de 2 cm.
- Météorisme abdominal diffus et aérocolie.
- Reins de petite taille IRC.
- Le reste de l'exploration abdominale est sans particularités

Dr A. BENBRAHIM

Dr. Abdellah BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS DERB GHALLEF
INPE 21076/03

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 : 1071338	N° SEJOUR : 220023685	FACTURE N° 2202006260				DATE D'ENTREE : 16/03/2022		DATE DE SORTIE : 16/03/2022		
ASSURE :						DESTINATAIRE :		ARRAK,Fatima		
MALADE : ARRAK,Fatima		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI								
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.	CSC	1.00	250.00	250.00					0.00	250.00
CONSULTATION DE CARDIOLOGUE + ECG										

Intervenant : 20200611 DR HAFDI KARIM CARDIOLOGUE	TOTAUX :	250.00							250.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :							ACOMPTE:	
DEUX CENT CINQUANTE DHS	REMISE :	0.00	REGLE	250.00				AVOIR:	
	RESTE DU:	0.00	POLYCLINIQUE ADDAMAN						
DATE FACTURE : 16/03/2022	EDITEE LE : 16/03/2022	PAR: LAGRIB	ACCIDENT DE TRAVAIL :						
VISA			N° DE POLICE :					DATE AT :	
			VILLE : ADDAMAN VOTRE SANTE NOIRE PRIORITE						
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE ADDAMAN - Derb Ghallef						
			BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						
			N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31						





Voluson

AQRRAK FATIMA, *

12L-RS/SM P

MI 1.2

CNSS DERB GHALEF

P6

310892SUS-22-03-20-17

4.4cm/1.1/38Hz

TIs 0.4

20.03.2022

7:58:08 PM

Voluson
P6

Voluson

AQRRAK FATIMA, *

12L-RS/SM P

MI 1.2

CNSS DERB GHALEF

P6

310892SUS-22-03-20-17

4.4cm/1.1/38Hz

TIs 0.4

20.03.2022

7:57:50 PM

Voluson
P6

D 2.76cm