

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

iology 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.

ique :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6071

Société : adhésion

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI

Mohamed

Date de naissance : 31.12.1942

Adresse : BOUSKOURA GOLF city ville Ville 81 * 2 elay

Tél. : 06.08.01.66.55

Total des frais engagés : 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.

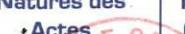
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 19.13.1.2022

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
16/03/22	•Actes	05	150,00	
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/03/02	326	146.00

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

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 | 21433552 00000000 | 00000000 D ————— G 00000000 | 00000000 35533411 | 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXECUTION

وصفة

OK

ORDONNANCE

د 220008107.

le ... 14 / 03 / 22

Dr ALAOUI

ASD

desert \$

FALE + Prof



[CPA]

24/03/22

ADM red RAS

ADM, Joli

Allergie -)

OB) 3er

Chir RTUP. le 4 et 02 avr

L'Ex clinique. Bac régulier sans

Grippé, pas de mal

Bioptie au cours

programmée pour faire sans sedation

EG a faire

(OK) adm red
analyse



Dr. Abdelilah BACHAR
Anesthésiste-Réanimateur
I.N.P 091173427

C

وصفة

ORDONNANCE

le 10/03/22 -

T'Alaoui

MP

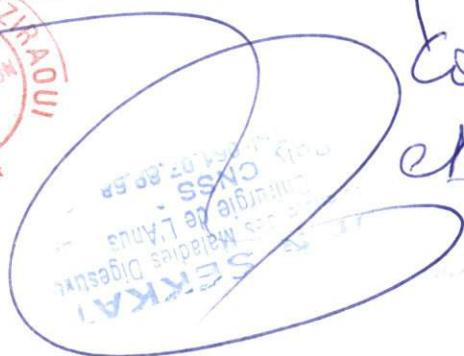
CPA

pour constatation

sous le

peur extrême de

corps étranglé



وصفة
ORDONNANCE

le 10/03/22

Mr Alain P.

1^{er} Fortunus 15/1
4th à Bon le
veille de l'été

2nd autre 145 et 164

2nd , 204 et 214

2nd Crikabot

dep = 18
dep = 18
dep = 22
dep = 22



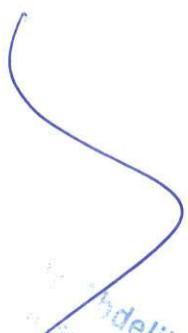
وصفة

ORDONNANCE

le 16/03/22

 Alami Mohamed

NFS - kg


Abdellah BACHAR
Assistante-Réanimateur
T.N.P 091173427

IMAGERIE MEDICALE

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

Casablanca, le 14/03/2022

NOM : Mr ALLAOUI MOHAMED.
MEDECIN DEMANDEUR : Dr.
EXAMEN : Radiographie ASP (F+P).

- Absence de niveau hydro aérique.
- Ostéophyte antérieur du corps vertébraux
- Pincement des concaves des corps vertébraux d'allure ostéoporotique.

Dr A. BENBRAHIM



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Casablanca, le 15/03/2022

NOM ET PRENOM **ALAoui MOHAMMED**
REF **7768**
SERVICE **EXTERNE**

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES N° E6 DU 14/03/2022

Examen Macroscopique.

Aspect : CLAIR
Couleur : JAUNE
Culot : FAIBLE

Examen Direct (Cytologie).

Cellules Epithéliales : QUELQUES

Leucocytes : QUELQUES

Hématies : RARES

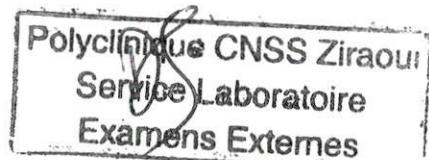
Cylindres : ABSENCE

Cristaux : ABSENCE

Coloration de Gram : NEGATIVE

Numération de Germes : < 10⁵

Culture sur Milieux Usuels et Spécifiques : NEGATIVE



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

Casablanca, le 10/03/2022

NOM : MR ALAOUI MED.

MEDECIN 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 refermant des multiples calcifications infra centimétrique son poids est estimé à 35g
- Résidu post-mictionnel estimé à 17 cc.

Dr K. EL HASNAOUI



7 = 6071

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

Casablanca, le 15/03/2022

NOM ET PRENOM : **ALAoui MOHAMMED**
REF : **7768**
SERVICE : **EXTERNE**

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

N° E6 DU 14/03/2022

Examen Macroscopique.

Aspect : CLAIR
Couleur : JAUNE
Culot : FAIBLE

Examen Direct (Cytologie).

Cellules Epithéliales : QUELQUES

Leucocytes : QUELQUES
Hématies : RARES

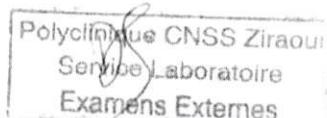
Cylindres : ABSENCE
Cristaux : ABSENCE

Coloration de Gram : NEGATIVE

5

Numération de Germes : < 10

Culture sur Milieux Usuels et Spécifiques : NEGATIVE





الضمان الاجتماعي

Le Maroc à votre service

C N S S

Le devoir de vous protéger

٧٦٤٢١

IMAGERIE MEDICALE

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



Casablanca, le 14/03/2022

NOM : Mr ALLAOUI MOHAMED.

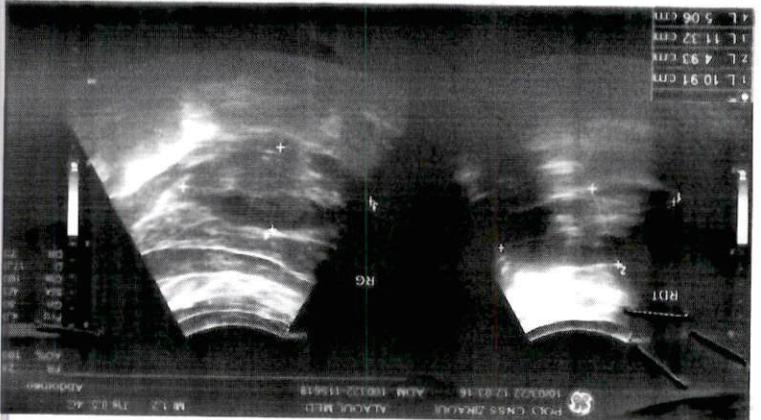
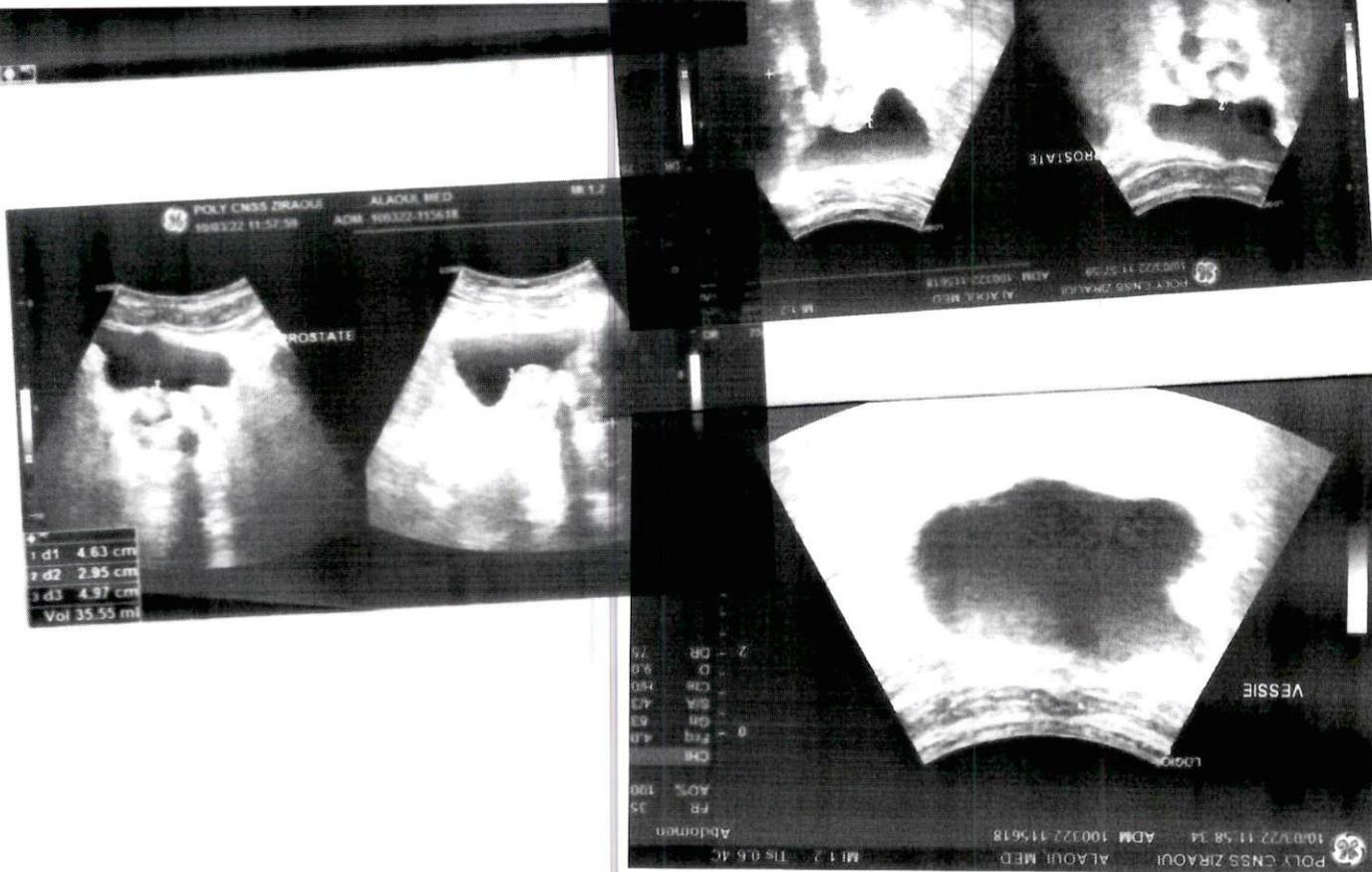
MEDECIN DEMANDEUR : Dr.

EXAMEN : Radiographie ASP (F+P).

- Absence de niveau hydro aérique.
- Ostéophyte antérieur du corps vertébraux
- Pincement des concaves des corps vertébraux d'allure ostéoporotique.

Dr A. BENBRAHIM







0 9 0 0 0 1 5 5 3

N° IPP : 736904	N° SEJOUR : 220008107	FACTURE N° 2203002140				DATE D'ENTREE : 14/03/2022 DATE DE SORTIE : 14/03/2022				
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	Z	16.00	10.00	160.00					0.00	160.00

Intervenant : 51213 DR BENBRAHIM ABDELILAH RADIOLOGUE TOTAUX : 160.00 160.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CENT SOIXANTE DHS

PLAFOND PC :	-	-	-	-	ACOMPTE:	-
REMISE :	0.00	REGLE :	160.00		AVOIR:	-
RESTE DU:	0.00					

DATE FACTURE : 14/03/2022 EDITEE LE : 14/03/2022 PAR: R8174

VISA

*Caisse des Urgences
Polyclinique CNSS Ziroui*

ACCIDENT DE TRAVAIL :	DATE AT :	
N° DE POLICE :		
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		



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 :	220008119	FACTURE N° 2202002441				DATE D'ENTREE :	14/03/2022	DATE DE SORTIE :	14/03/2022		
ASSURE :								DESTINATAIRE :	ALAOUI, Mohammed				
MALADE :	ALAOUI, Mohammed				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 :					N° SE. SOC. ETRANG. :								
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		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			Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00	

Intervenant : 23072012 BACHAR ABDELILAH ANESTHESIE-REANIMATION				TOTAUX :	150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
CENT CINQUANTE DHS				REMISE :	0.00	REGLE :	150.00			AVOIR :	
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 14/03/2022				ACCIDENT DE TRAVAIL :							
EDITEE LE : 14/03/2022				N° DE POLICE :							
PAR: SIBAI				DATE AT :							
VISA				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							



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 : 220008095	FACTURE N° 2202002428				DATE D'ENTREE : 14/03/2022 DATE DE SORTIE : 14/03/2022				
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 : M0200036 DR SEKKAT NASREDDINE		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 : 14/03/2022		EDITEE LE : 14/03/2022	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									