

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 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.

M22- 0012443

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 459

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : NGUINDA Amina

Date de naissance : 01-06-1944

Adresse : 29, Rue Mohamed Larbi Lahlou Apt 1

CASA BLANCA

Tél. : 06 52 82 07 95 Total des frais engagés : 1309,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssef YAQOUBI
Médecin Généraliste
INPE : 091183269

Date de consultation : 28/05/2019

Nom et prénom du malade : RINA AMINA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *hypertension*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 28/05/2019

Signature de l'adhérent(e) : *Youssef*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Célibataire	Montant détaillé des Honoraires
12/08/2018	Concours	1/2	120000

Dr. Youssouf YAOQOUBI
Médécin Généraliste
INPE : 09183269

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
7	le 25/07/2012	100% de la tarification	DER-60000

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة
ORDONNANCE

Le 28/05/2002

Rue Addaman

Signature

دبل

Dr

Dr

Dr

DERB-GHALLEF CASABLANCA
POLYCLINIQUE CNSS

Dr Youssef YAQOUBI
Médecin Généraliste
INPE : 091183269

N° IPP : 1297520 N° SEJOUR : 220046015

FACTURE N° 2203018103

DATE D'ENTREE : 28/05/2022

DATE DE SORTIE : 28/05/2022

ASSURE :

MALADE : RIDA, Mina

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. :

DESTINATAIRE :

RIDA, Mina

NATURE DE PRESTATION

LETTRE
CLENOMBRE
x COEFPRIX
UNITAIRE

TOTAL

TIERS PAYANT 1

% / Dh

MONTANT

TIERS PAYANT 2

% / Dh

MONTANT

PART DU MALADE

% / Dh

MONTANT

ACTES DE RADIOLOGIE

TDM

TDM

1.00

1000.00

1000.00

0.00

1000.00

Intervenant : 08102007 DR MESTOUR MOHAMED

TOTALS :

1000.00

1000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE

PLAFOND PC :

ACOMPTE :

REMISE :

0.00 REGLE :

AVOIR :

RESTE DU:

1000.00

DATE FACTURE : 28/05/2022

EDITEE LE : 28/05/2022

PAR: BAKHRI

ACCIDENT DE TRAVAIL :

DATE AT :

VISA

N° DE POLICE :

Règlement à effectuer à l'ordre de :

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef

BANQUE :

BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA

N° compte bancaire :

011 780 0000 70 210 00 60 028 31

POLYCLINIQUE CNSS - 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



VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

N° IPP : 1297520	N° SEJOUR : 220046003	FACTURE N° 2205013336				DATE D'ENTREE : 28/05/2022	DATE DE SORTIE : 28/05/2022			
ASSURE :						DESTINATAIRE :				
MALADE : RIDA,Mina		UF: 5002 URGENCES	RIDA,Mina							
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
FORFAIT HOSPITALISAT°, REA, CHIRURGIE, MATERNIT° OXYGENOTHERAPIE PAR DEMIE HEURE	FURG15	1.00	100.00	100.00					0.00	100.00
CONSULTATION DE MEDECIN. CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F	CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00
PRODUITS PHARMACEUTIQUES				71.50					0.00	71.50
FOURNITURES MEDICALES				17.70					0.00	17.70

Intervenant : 1012013 DR YAQOUBI SOUSSANE YOUSSEF (GÉNÉRALISTE)	TOTAUX : 309.20								309.20
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENT NEUF DHS ET VINGT CENTIMES	PLAFOND PC :								ACOMPTE:
	REMISE : 0.00	REGLE : 309.20							AVOIR:
DATE FACTURE : 28/05/2022	EDITEE LE : 28/05/2022	PAR: BAKHRI	RESTE DU: 0.00						
VISA			ACCIDENT DE TRAVAIL :						
			N° DE POLICE :	DATE AT :					
		Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef							
		BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA							
		N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31							

POLYCLINIQUE CNSS
 DERB GHALLEF CASABLANCA

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

Casablanca le : 28/05/2022

Nom du patient (e) : RIDA MINA

TDM THORACIQUE

Technique : AH sans injection de PDC en FP et FM

Résultat :

- Absence de nodule ou de foyer parenchymateux d'allure évolutive
 - Absence de surdensité en verre dépoli
 - Absence de bulles d'emphysème
 - Absence d'adénopathies hilo-médiastinales
 - Absence d'épanchement pleural ou péricardique
 - Médiastin en place

CONCLUSION :

➤ TDM thoracique sans anomalies