

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 004164

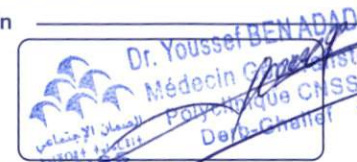
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06853 Société : 119034
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUHASSOUN NOUR EDDINE
 Date de naissance : 09/01/1965
 Adresse : RESIDENCE 2007 15 apt 18 Place Louis PASTEUR Au DES HORTAUX CASABLANCA
 Tél. : 0661065067 Total des frais engagés : 2214,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/06/2022
 Nom et prénom du malade : Bouhassoun Nour Eddine Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Colique néphrétique
 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 : 15/06/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

RELEVÉ 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
de 11			20,2	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispenseur Date Montant de la Facture



11/06/22

94,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

11/06/22

1600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

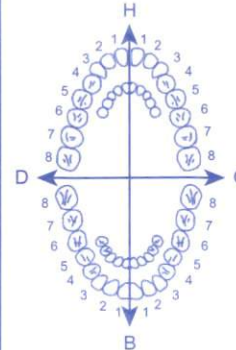
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

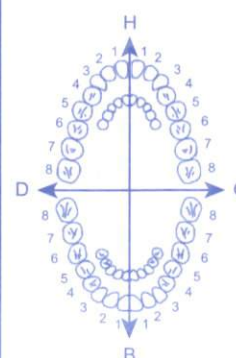
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة
ORDONNANCE



CAISSE URGENCES
DERB-GHALLEF CASABLANCA
POLYCLINIQUE CNSS

N° 1156/22

Profenid 100mg

41,70

Profenid 100mg

Profenid® 100mg

12 Suppositoires

41,70



18000 060819

53,10

Tempo

Relaxol

SV

T=94,80

20

20

Ante Spe 200

200

10

809



RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V: 53DH10



118000 060833

Dr. KAAB ABDELHADI
Médecin Urgentiste Polyclinique
CNSS Derb Ghallef
INPE: 41094228

وصفة
ORDONNANCE



Le 11/06/89

Bouhassoun Nour eddine

Colique néphrétique. droite
Dysurie +

⇒ Echographie

Abdomino-pelvienne



وصفة
ORDONNANCE




Le 11/06/2022

Bouhassoun Noureddine

Discrete dilatation des cavités
pyelocalicelles et uretères droite

⇒ Uroscanner


Dr. Youssef BEN ADAR
Médecin
Polyclinique CNSS
Derb-Ghalef

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



N° IPP: 1300872		N° SEJOUR: 220050706		FACTURE N° 2205014704		DATE D'ENTREE: 11/06/2022		DATE DE SORTIE: 11/06/2022			
ASSURE:				UF: 5002 URGENCES N° IMMAT C.N.S.S.: N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE: N° SE. SOC. ETRANG.:		DESTINATAIRE: BOUHASSOUN,Nour Eddine					
MALADE: BOUHASSOUN,Nour Eddine											
NOM JEUNE FILLE:											
TIERS PAYANT 1:											
TIERS PAYANT 2:											
REF. PC 1: REF. PC 2:											
NATURE DE PRESTATION		LETTRE	NOMBRE	PRIX	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
		CLE	x COEF	UNITAIRE		% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE											
ECHOGRAPHIE		ECHOGR	2.00	200.00	400.00					0.00	400.00

Intervenant: 18102013 DR BENBRAHIM ABDELILAH (RADIOLOGUE)		TOTAUX:		400.00						400.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DHS				PLAFOND PC:					ACOMPTE:	
				REMISE:	0.00	REGLE:	400.00		AVOIR:	
				RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE: 11/06/2022		EDITEE LE: 11/06/2022		PAR: IMANE		ACCIDENT DE TRAVAIL:				
VISA						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
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 : 1300872	N° SEJOUR : 220050711	FACTURE N° 2203019943		DATE D'ENTREE : 11/06/2022		DATE DE SORTIE : 11/06/2022					
ASSURE :				DESTINATAIRE :							
MALADE : BOUHASSOUN,Nour Eddine		UF: 5003 RADIOLOGIE		BOUHASSOUN,Nour Eddine							
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 :									
NATURE DE PRESTATION		LETTRE	NOMBRE	PRIX	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
		CLE	x COEF	UNITAIRE	TOTAL	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE											
ECHO-DOPPLER VEINEUX PERIPHERIQUE		CX15	1.00	600.00	600.00					0.00	600.00
TDM		TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00

Intervenant : 18102013 DR BENBRAHIM ABDELILAH (RADIOLOGUE)	TOTAUX :	1600.00						1600.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE SIX CENTS DHS	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
	REMISE :	0.00	REGLE :	1600.00			AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 11/06/2022	EDITEE LE : 11/06/2022	PAR: IMANE	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			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
CAISSE URGENCE

8,7
8800

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



N° IPP : 1300872	N° SEJOUR : 220050715	FACTURE N° 2205014710		DATE D'ENTREE : 11/06/2022		DATE DE SORTIE : 11/06/2022					
ASSURE :				DESTINATAIRE :							
MALADE : BOUHASSOUN,Nour Eddine		UF: 5002 URGENCES		BOUHASSOUN,Nour Eddine							
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	NOMBRE	PRIX	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
		CLE	x COEF	UNITAIRE	TOTAL	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.											
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F		CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00

Intervenant : 10672 DR BEN ADADA YOUSSEF	TOTAUX :	120.00						120.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT VINGT DHS	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
	REMISE :	0.00	REGLE :	120.00			AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 11/06/2022	EDITEE LE : 11/06/2022	PAR: BAKHRI	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			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
CAISSE URGENCES

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



Casablanca le : 11/06/2022

Patient (e) : Mr BOUHASSOUN NOUR EDDINE

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE ET PELVIENNE

Le rein droit présente une discrète dilatation des cavités pyélo-calicielles et urétérales en faveur d'un obstacle urétéral.

Le rein gauche est taille, contours réguliers, parenchyme bien différencié, cavités non dilatées.

Foie homogène de volume normal de contours réguliers. Stéatose

Vésicule biliaire alithiasique

Voie biliaire principale et tronc porte de calibre normal.

La rate et le pancréas sont normaux.

Absence d'ascite ou d'adénopathie profonde.

Absence d'épanchement intra-péritonéale.

Vessie homogène.

Prostate est de taille normale

CONCLUSION

Discrète dilatation des cavités pyélo calicielles et urétrales à droite en faveur d'un obstacle du bas urétérale.

A compléter par UROSCANNER

Dr. Abdelilah BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS Derby Casablanca
Tél : 21862100

Dr A. BENBRAHIM

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



Casablanca le 11/06/2022

Patient (e) : BOUHASSOUN NOU EDDINE

Medecin prescripteur : Dr Y. BEN ADADA

URO- SCANNER

TECHNIQUE

Examen réalisé en coupes axiales sans injection du produit de contraste.

RESULTAT

Les deux reins sont de taille normale : Reins en fer à cheval.

A droite présence d'une dilatation des cavités pyélo caliciellées en amont d'un calcul de l'uretère pelvien calcul prés-méatique de 8.7 mm et 880 UH de densité .

A gauche : absence de dilatation des cavités. Urètre souple et perméable.

CONCLUSION

Dilatation des cavités pyélo caliciellé et urétérale droite en amont d'un calcul l'uretère pelvien **calcul prés-méatique de 8.7 mm et 880 UH de densité.**

Dr A.BENBRAHIM

Dr. Abdelilah BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Polyclinique C.N.S.S. DERB GHALLEF
INPE 21076708

