

# 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 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

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'Unité  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M22- N° 002163

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2758 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DRIMI Mohammed  
Date de naissance : 10-11-1951  
Adresse : MANDERONG Rue du m 13 Ain Chock  
Tél. : 0633145605 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Youssef YAQOUBI  
Médecin Généraliste  
INPE : 091183269  
Date de consultation : 18/05/2022  
Nom et prénom du malade : Zouhair Retou Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : TC + Urinaire  
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 : Le : 26/05/2022  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
18/05/2022		cn	120.5	Dr. Youssef YAGHOUBI Médecin Généraliste INPE : 091183269

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL HANAN Ouled Saleh AZZAH Casablanca Bouakour Tél: 0622 89 00 64	18/05/2022	122.80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. JELLOUL Omar Médecin Radiologue INPE : 101183553	18/05/2022	MM	1000.5
	18/05/2022	ZF	250.5

# AUXILIAIRES MEDICAUX

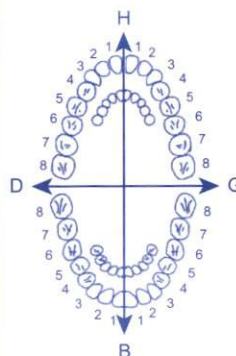
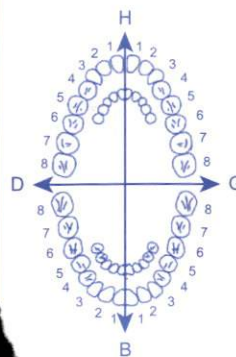
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
G																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

SIGNE ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة  
ORDONNANCE



Le .....

PHARMACIE AL HANOU  
DR ABOU EL FADEL Fatima Azzahra  
Lot N°2 Z.I Ouled Saleh Bouskoura  
Casablanca  
Tél: 0622 69 00 64

PHARMACIE AL HANOU  
DR ABOU EL FADEL Fatima Azzahra  
Lot N°2 Z.I Ouled Saleh Bouskoura  
Casablanca  
Tél: 0622 69 00 64

177,80

100,40

Rover

and

221 227

Elthany

49,40

49,40

28,00

code

Dr. Koussef MAOUCHE  
Médecin Généraliste  
INPE : 091183269





\_\_\_\_\_

A standard 1D barcode with vertical black bars of varying widths on a white background. Below the bars, the numbers '6 118000 061861' are printed in a sans-serif font.

acoviscidose  
des  
de la  
ntation du  
immatoires

GZ000124-01

# BREXIN® comprimés effervescents

## Piroxicam bêta-cyclodextrine

### Composition :

Piroxicam ..... 20 mg  
(sous forme de piroxicam bêta-cyclodextrine)  
Excipients (dont lactose et aspartam) q.s.p. .... 1 comprimé

### Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des oxicams.

### Indications :

Elles sont limitées chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 ans au :

Traitement symptomatique au long cours :

- des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante (ou syndromes apparentés, tels que syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter et rhumatisme psoriasique),
- de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des :

- rhumatismes ab-articulaires tels que péri-arthrites scapulo-humérales, tendinites, bursites et affections aiguës post-traumatiques de l'appareil locomoteur,
- arthrites microcristallines,
- arthroses,
- radiculalgies.

### Contre-indications :

Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de piroxicam ou de substances d'activité proche telles que autres AINS, aspirine.

Ulcère gastroduodénal en évolution, insuffisance hépatocellulaire sévère, insuffisance rénale sévère.

Enfants (moins de 15 ans).

Phénylcétonurie du fait de la présence de l'aspartam.

Femme enceinte (à partir du 6<sup>ème</sup> mois).

En association avec les anticoagulants oraux, autres AINS.

### Effets indésirables :

Les plus fréquents sont les suivants :

Effets gastro-intestinaux comme : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, constipation, douleurs abdominales, flatulences, diarrhées, ulcères.

Réactions d'hypersensibilité : dermatologiques, respiratoires et générales.

Effets sur le système nerveux central : céphalées, somnolences et vertiges.

Réactions cutané-muqueuses : éruption, prurit, rares cas de photosensibilisation, stomatites.

Enfant de moins de 15 ans : exceptionnelles infections graves de la peau en cas de varicelle rapportées.

### Précautions d'emploi :

Les patients présentant un asthme associé à une rhinite chronique, à une sinusite chronique et / ou à une polypose nasale, ont un risque de manifestation allergique lors de la prise d'aspirine et / ou d'AINS plus élevé que le reste de la population. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme.

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement.

La survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'aspirine. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué.

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents d'asthme.

En cas de varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

La prescription d'AINS ne doit être envisagée que si nécessaire pendant les 5 premiers mois de la grossesse, et elle est contre-indiquée à partir du 6<sup>ème</sup> mois.

Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allaite.

L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence. En cas de surdosage, procéder à un transfert immédiat en milieu hospitalier.

Enfant de moins de 15 ans : lors de la varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

### Mode d'emploi et posologie :

Réservé à l'adulte. Se conformer à la prescription médicale.

Les comprimés effervescents doivent être dissous dans un verre d'eau.

Les comprimés doivent être pris au cours d'un des 3 repas.

### Formes et autres présentations :

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents

BREXIN® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 sachets

### (Tableau A)

Conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.



وصفة  
ORDONNANCE



Le 16/05/2011

Touir Fatme

gill walel

Dr. Youssef YAQOUBI  
Médecin Généraliste  
INPE : 091183269





N° IPP :	1295165	N° SEJOUR :	220042669	<b>FACTURE N° 2205012228</b>		DATE D'ENTREE : 18/05/2022		DATE DE SORTIE : 18/05/2022			
ASSURE :				DESTINATAIRE : <b>ZOULI, Fatna</b>							
MALADE : ZOULI, Fatna											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :				N° IMMAT C.N.S.S. :							
REF. PC 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
REF. PC 2 :				N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION		LETTR 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.											
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F		CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00

Intervenant :	1012013 DR YAQOUBI SOUSSANE YOUSSEF (GÉNÉRALISTE)	TOTAUX :	120.00						120.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
CENT VINGT DHS			REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :	
			RESTE DU :	120.00					
DATE FACTURE : 18/05/2022			EDITEE LE : 18/05/2022		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  
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 : 1295165	N° SEJOUR : 220042662	<b>FACTURE N° 2203016762</b>		DATE D'ENTREE : 18/05/2022		DATE DE SORTIE : 18/05/2022					
ASSURE :		UF: 5003 RADIOLOGIE N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : ZOULI, Fatna							
MALADE : ZOULI, Fatna											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :											
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 DE RADIOLOGIE		Z	25.00	10.00	250.00					0.00	250.00
ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE											

Intervenant : 186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE .		TOTAUX :		250.00						250.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT CINQUANTE DHS		PLAFOND PC :							ACOMPTE:	
		REMISE :		0.00	REGLE :			AVOIR :		
		RESTE DU:		250.00						
DATE FACTURE : 18/05/2022		EDITEE LE : 18/05/2022		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



المملكة المغربية  
Royaume du Maroc



الضمان الاجتماعي  
الضمان الاجتماعي  
CNSS  
Le devoir de vous protéger

وصفة  
ORDONNANCE

مصحة  
POLYCLINIQUE



درب غلف  
DERB GHALLEF

N° IPP : 1295165 N° SEJOUR : 220042663 FACTURE N° 22

ASSURE :

MALADE : ZOULI, Fatna UF: 5003 RADIOLOGIE

NOM JEUNE FILLE : N° IMMAT C.N.S.S :

TIERS PAYANT 1 : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALITE :

TIERS PAYANT 2 : N° SE. SOC. ETRANG. :

REF. PC 1 : REF. PC 2 :

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TC
ACTES DE RADIOLOGIE TDM	TDM	1.00	1000.00	

Intervenant : 20022017 DR JELLOULI OMAR RADIOLOGUE TOTAUX :

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
MILLE

PLAFOND

REMISE :

RESTE DU :

ACCIDENT

N° DE POL

Réglement

BANQUE :

N° compte

DATE FACTURE : 18/05/2022 EDITEE LE : 18/05/2022 FAR: BAKHRI

VISA

Zouli Fatna

Le 18/05/2022

72

107 Ghallef - Jellouli

Dr. Youssef YAQQUEI  
Médecin Généraliste  
INPE : 091183269

Polyclinique Addaman Derb Ghallef Rue Addaman - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 30 20 - 05 22 86 30 21 - Fax : 05 22 86 42 05

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

**PATIENT (E) : ZOULI FATNA**

**Date : 18/05/2022**

**Médecin prescripteur : Dr Y. YAQOUBI**

**TDM CRANIO-FACIALE**

**TECHNIQUE :** Examen réalisé en coupes axiales jointives sans injection du produit de contraste.

**RESULTAT**

- Absence d'anomalies de densité parenchymateuse en sus ou sous tentoriel
- Structures médianes sont en place.
- Absence de collection péri-cérébrale
- Absence d'hémorragie méningée
- Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie compatible avec l'âge
- Angles ponto-cérébelleux libres
- Pas de fracture de la voûte crânienne
- Pas de lésion traumatique du massif facial

**AU TOTAL**

- **TDM cranio-faciale sans anomalies**

Dr JELLOULI

**Dr JELLOULI Omar**  
**Médecin Radiologue**  
**INPE : 101183531**