

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- 0016312

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique ¹²⁷⁶⁹⁰ ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1736 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KOTNI Ahmed

Date de naissance : 01 Janvier 1952

Adresse : LOT DAHA Rue N°36 Q.I BERNOUSSE Casablanca

Tél. : 0672150702 Total des frais engagés : 1006,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KOTNI Ahmed Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : pas d'accident

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 : 03/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
23/08/22			290.00	Dr Adil YAHIA Chirurgie Orthopédique Rés. Al Assal B4 Att Yata Imb. 84 - H.M. Casablanca - Tél.: 0522 620 603 INP: 091042804

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KOUNOUT Dr Renza SEKKAT Bd. Cherifaoui, Route 110, Km 9.5 N° 424, Q. Sidi Bemoussi - Casablanca Tél.: 022 67 47 03	23/08/22	206,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/08/22	Polychinique CNSS Ziraoui	600

AUXILIAIRES MEDICAUX

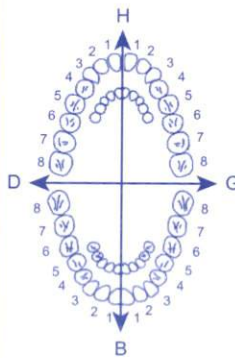
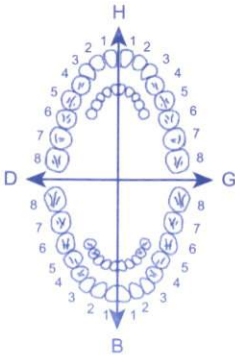
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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>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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

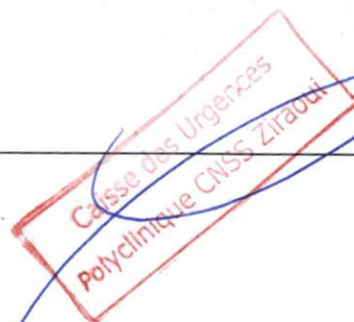
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
 Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
 INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 748431		N° SEJOUR : 220027233		FACTURE N° 2203007110		DATE D'ENTREE : 24/08/2022		DATE DE SORTIE : 24/08/2022			
ASSURE :				DESTINATAIRE : KOTNI,Ahmed							
MALADE : KOTNI,Ahmed											
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		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 FORFAIT											
ECHO-DOPPLER VEINEUX PERIPHERIQUE		CX15	1.00	600.00	600.00					0.00	600.00

Intervenant : M0200021 DR MESTOUR MOHAMED		TOTAUX :		600.00						600.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DHS				PLAFOND PC :					ACOMPTE:		
				REMISE :	0.00	REGLE :	600.00		AVOIR :		
				RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 24/08/2022				EDITEE LE : 24/08/2022				PAR: R8280			
VISA				ACCIDENT DE TRAVAIL :							
				N° DE POLICE :				DATE AT :			
				Règlement à effectuer à l'ordre de :				POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU			
				BANQUE :				B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA			
				N° compte bancaire :				011 780 00 00 43 210 00 60050 54			




OK

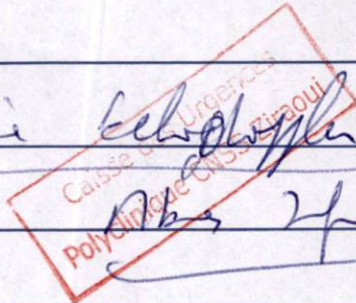
DATE 23/07/22
M. _____

CACHET
Dr. Adil YAHIA
Chirurgie. Orthopédique
Rès. Al Assil Bd Ali Yata Imb, 54 - H.M.
Casablanca - Tél.: 0522 620 603
INP : 091042804

N° KOTVI Ahmed



ordonne pour billet
card: phlébite?
Hépatite?

Pai Echographie Veines
Des Bras


Dr Adil YAHIA
Chirurgie. Orthopédique
Rès. Al Assil Bd Ali Yata Imb, 54 - H.M.
Casablanca - Tél.: 0522 620 603
INP : 091042804



Casablanca, le 24/08/2022

NOM : Mr KOTNI AHMED

MEDECIN DEMANDEUR : Dr YAHHA

EXAMEN : Echo-doppler veineux des membres inférieurs.

RESULTAT

- Les veines jambières, poplitées, fémorales superficielles et profondes, fémorales communes sont de calibre normal normalement dépressibles avec un flux normalement modulé à leur niveau.
- VCI libre
- Absence de signes de thrombose veineuse profonde et superficielle.

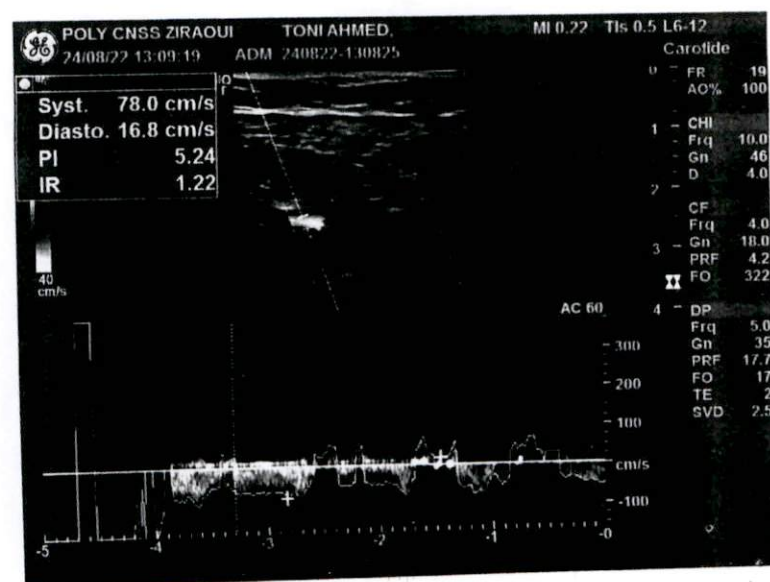
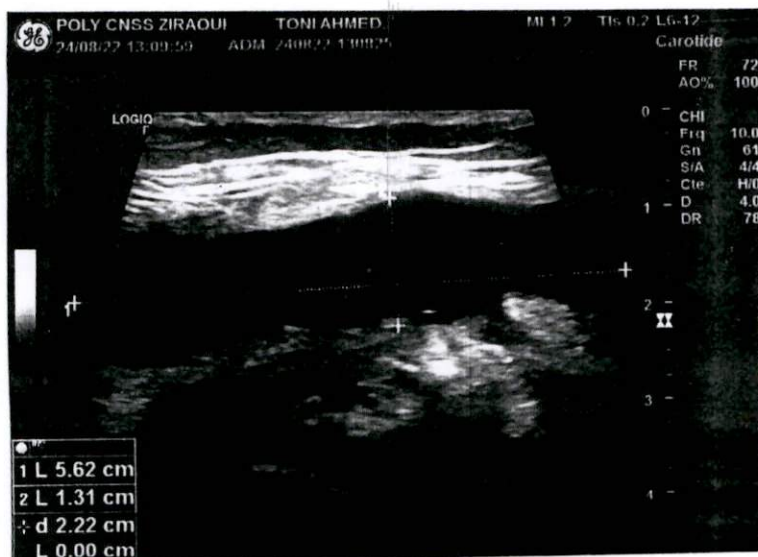
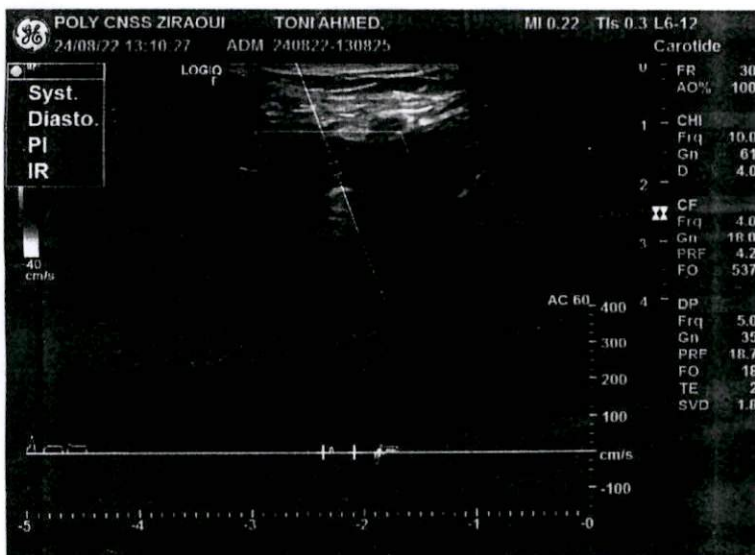
CONCLUSION

- Absence de thrombophlébite.
- A noter un kyste poplité de 55mm x 13mm

Dr. M.MESTOUR



fond



Docteur Adil Yahia

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

- Chirurgie de la main
- Chirurgie de genou
- Chirurgie de rhumatismes
- Chirurgie du Sport
- Médecine du travail
- Expertise Médicale



المستور عامل يهيا
اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

- جراحة اليد
- جراحة الركبة
- جراحة الروماتيزم
- الطب الرياضي
- طب الشغل
- خبير طبي

Casablanca, le :

23/07/22

N = KOTNI AHMED

1) GLACER

17565
06/2021
06/2024

P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)

51140

2) Dividit 30

1320

3) Alpk

82110

4) Leger 2

6010

5) Voltaine 600mg



Pharmacie KOUNOUZ
Dr. Kenzo SEKKAT
Bd. Chefchaoueni, Route 110, Km 9.5
N° 424, Q.J. Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél.: 022 67 47 03

LOT: M0600
EXP: 11/2024
PPV: 60.00 DH

PPV: 82 DH 10

CODE No.: HP/DRUGS/ANB/052

Dr Adil YAHIA
Chirurgie. Orthopédique
Rés. Al Assil Bd Ali Yata Imb. 54 - H.M.
Casablanca Tél.: 0522 620 603
INP: 091042804

Résidence Al Assil, Bd. Ali Yata (Ex fourm Lahcen) Imm 54. RDC N° 2 - Hay Mohammadi - Casablanca. Tél: 05 22.620.603 - Urgences: 05 22.980.298

إقامة الأصيل شارع علي يعة - (قم الحصن سابقا) عمارة 54 - الحي المحمدي - الدار البيضاء الهاتف: 05 22.620.603 - المستعجلات: 0522.980.298