

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- 0026263

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 406 Société : 129987

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666901351

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 : Détresse respiratoire aiguë

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
08/09/22		12080		
12/09/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Youssef Salbaoui Pharmacien «Pharmacie Rawya» 347 Bis Bloc E Lissasfa Casablanca GSM: 06 59 02 01 10 PHARMACIE RAWYA Dr SALBAOUI Youssef 347 Bis Bloc E Lissasfa 2 Casablanca Tél: 0522 65 08 64 du Laboratoire et du Radiologue	08/09/2022	559.50 347.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANQUE LE PAROISSE SERVICE DE RADIOLOGIE Rosa 1 angle allée de l'Arde et rue chant d'oiseaux (à côté de McDonald's - Hermitage) Tél: (0522) 28 64 64 INP: 090057126	08/09/2022	Tout thorax.	1500,

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
			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 ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

وصفة

ORE 0000924395 2 01/01/1935
DANDIL
FATIMA PC MUPRAS
122003750
08/09/2022
REANIMATION POLYVALENTE
SALLE LIT

ريفاروكسيبان

LOT 224159
EXP 05/2025
PPV 3700H00

89.70 - Cardene 12H
370.0 - Rexoban 08H
25.20 - Aug 14 15- le med
24.6 - l-herul 12 & 3 15
Lobla 24h - 24h - 14
11H 15H

75.20

89.70

59.6

Youssef Salbawi Pharmacien
«Pharmacie Rawya»
Bis Bloc ELissasfa Casablanca
GSM: 06 59 02 01 10

PPV 24DH60

EXP 03/2025
LOT 22033-1

Dr SLIMANI HANANE
Medecin Anesthésiste
Reanimateur
Polyclinique CNSS INARA
INPE 091202630

Boulevard AL Qods, Inara II - Ain Chok Casablanca

Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 40 48 06



POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

وصفة ORDONNANCE

le 19/09/22

0000924395 2 01/01/1935
QANDIL
FATIMA PC MUPRAS
122003750 08/09/2022
REANIMATION POLYVALENTE
SALLE LIT

347

XARELTO

top 15

PHARMACIE RAWYA
Dr SALBAOUI Youssef
347 Bis Bloc E Lissasfa 2
Casablanca
Tél : 0522 65 08 54

Dr. NOURE TAOUFIX
CARDIOLOGUE
INPE: 091026831

Xarelto® 10 mg / 10 cps ○
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.



PHARMACIE HAWAY
DR SALBAOUT YOUSSEF
347 Bis Blvd E Lissasfa 5
Cordoba
Tel: 0212 62 05 54



مصحة الضمان

POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

وصفة ORDONNANCE

le 08/09/2022

Mme Qandil Fatima

Détresse respiratoire aiguë
chez une patiente connue
cardiaque

=> TDM Thoracique Sup

CLINIQUE LE PARC Hermitage
SERVICE DE RADIOLOGIE
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux
(à côté de MacDonald's - Hermitage)
Tél : (0522) 28 64 64
INP: 090062126

Dr. ERRAIS MAROUANE
Médecin Généraliste
POLYCLINIQUE CNSS INARA
INPE: 061235800

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE

F A C T U R E

N° 550 / 2022 du 07/09/2022

Nom patient	QANDIL FATIMA	Entrée 07/09/2022	Sortie 07/09/2022
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
TDM THORACIQUE	1,00		1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
Total prestations externes				1 500,00

	Total général	1 500,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		1 500,00

Encaissements	Espèces 1 500,00		Total encaissé 1 500,00	Solde 0,00
---------------	---------------------	--	----------------------------	---------------

CLINIQUE LE PARC Hermitage
 مؤسسة الحديقة لارسطاج
 Poso : angle allée de la suite et rue chent d'oiseaux
 Tél : (0522) 28 64 64
 INP: 090062126

Casablanca, le 08/09/2022

Mme QANDIL FATIMA

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale sans injection de produit de contraste + reconstruction.

RÉSULTAT :

- Absence de verre dépoli ou de condensation parenchymateuse.
- Epanchement pleural bilatéral de moyenne abondance à gauche avec collapsus pulmonaire sous jacent , de faible à droite
- Epaississements non septaux bilatéraux
- Atelectasie en bande du Fowler droit
- Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.
- Absence d'épanchement péricardique.
- Rachis arthrosique sans lésion osseuse suspecte.
- Médiacalcosse diffuse de l'aorte thoracique avec importante surcharge calcique des artères coronaires
- A noter sur les coupes abdominales : un épanchement péritonéal de moyenne abondance

CONCLUSION :

- Aspect TDM en faveur d'une pleurésie bilatérale à prédominance gauche : A confronter au reste des données

Cordialement,

Dr FAHL AMINE
Médecin Radiologue

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA
Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA
Tél : 0522-21-30-90 (L.G) Fax : 0522-50-48-06
RDV : 0522-50-45-13
INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	924395	N° SEJOUR :	220035264	FACTURE N° 2205010931		DATE D'ENTREE : 08/09/2022		DATE DE SORTIE : 08/09/2022			
ASSURE :				UF: 5002 URGENCES N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : QANDIL,Fatima Pc Mupras					
MALADE : QANDIL,Fatima Pc Mupras											
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 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
CONSULTATION DE MEDECIN. CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F		CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00

Intervenant : 10675 DR ERRAIS MAROUANE GENERALISTE		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 : 08/09/2022		EDITEE LE : 08/09/2022		PAR: LAKHDI		ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA						N° DE POLICE : DATE AT :				
						Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA				
						BANQUE : BMCE - INARA				
						N° compte bancaire : 011.780.0000 54 210 00 60 016 91				

CAVENDISH PARTNER
C.N.S.S - INARA
POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA