

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-764001

MUPRAS
RECEPTION 9

A 38353

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5285

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : Ziaty

Date de naissance : 08.10.1957

Adresse : Lot Wafaa N° 284, Dideroua

Tél. : 07.00.79.40.65

Total des frais engagés : 1249 Dhs

Dentaire

Société : Royal Air Maroc

Autre : Miloud

Ziaty

Lot Wafaa N° 284

Berrechid

07.00.79.40.65

1249 Dhs

Optique

Autres

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/2022

Nom et prénom du malade : Tayach Rabiha

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : Dideroua

Signature de l'adhérent(e) :

2022

VOLET AD

RELEVE 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
31/08/22	CS	(03)	150,00	INP : [REDACTED] Dr ISMAÏL YOUSSEF CNSS MARRAKECH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmaciseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIAL KARAMECHI Dr. YOUSSEF LAKRACHE Zone 44 M, GH 10, Portes de Marrakech 2 Marrakech - Tel. 05 24 01 76 66 NIP : 072073380	31.08.2022	699,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ADDA INPE-071100 RADIODIAGNOSTIQUE MÉDECIN VACCINAL CLINIQUE CNSS DAKAR	31/08/22	ECHO 6 R	2.000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصمة Ordonnance

Le : 31/08/22

Nom: TAYACHT Rabiha

40,40

(1) Mélèospal myf
1 gel x 3/j

80,00

Symetix
1 fl x 3/j

109,00

Avilcar 20 mg
1 fl x 3/j

72,00

Antimétal
1 fl x 3/j

109,00

Anti GOS
1 fl x 3/j

699,00

Cat Mag
1 fl x 3/j au moins 6/j

SV

SV

SV

SV

SV

SV

PHARMACIE AL HARAMAINE
Dr. Youssef LAKMICH
Pharmacist

N° 13, Zone 44 M, GH 10, Portes de Marrakech 2
Inara - Marrakech Tel. 05 24 01 76 66

DECISION MEDICALE D'ORIENTATION



NOM ET PRENOM :

Abid Ta yach.

N° C.N.S.S. ou de Mutuelle :

RENDEZ-VOUS

N°

DATE

31/08/2022

HEURE

NOM DU MEDECIN :

M. Lipasli

21 NBS

DR ELABIDI KARIMA
Médecin Généraliste
VACATAIRE
INPE 1265643
FCC INPE
CNSS INPE
POLYCLINIQUE CNSS MARRAKECH

DIAGNOSTIC :

Date d'admission proposée :

Service Médical :

DATE

DR S.
CNSS
POLYCLINIQUE
INPE

SIGNATURE

N° Chambre

N° LIT



وصفة Ordonnace

Le: ٣١/٢٨/٢٢

Nom : Tayeb f-bain

Mirrin ٤٠-٧٧ جل
١ جل ٦٠ ١٤٧٣

٢ جل ٨٠-٧٧
Dr ELABIDI
Médecin
Spécialiste
Institut
CNSS INP
Polyclinique
Téléphone: ٥٢٣ ٦٥٦٤١

JR SILVIA HALI
MEDECIN ENERGETIQUE
MEDECIN VACATAIRE
INPE 071213128
DR SILENE MARRAKECH



وصفة Ordonnance

Le: ٣١/٩/٢٢

moustapha fabri

Patient Agé de (1562)
ATD, Hépatopathie ?
syndrome pr diabète
Abdomen épigastrique

ECC, normal

lipase: 33 u/l

LB: 11,78 x 103/ml

René de la

éto-Abdine

DR SIDKI HALLA
MEDECIN GENERALISTE
N.S. MEDECIN CHIRURGIEN
INPE 0121B129
POLYCLINIQUE ENNE MARRAKECH

Dr. Abdellah
CNSS MEDICALISATION
POLYCLINIQUE VACCINALE
33300
MARRAKECH
Dr EL ABIDI KARIMA
Médecin Généraliste
N.S. Vacataire
0121 7126564
MARRAKECH

وصفة
Ordonnance

Le: 31/8/22



MALACK Rabiq

K

- NPF - K
- P - TCIC
- PDM
- GGT IPDL
- Bélinic tab
- Albin
- Cholestrol G
- Triglycérides
- GDS - an.

Dr. JAHIAZI AL AYADI
GASTROENTEROLOGUE
N° 155 AVENUE SIDI MAAOUA
POLYCLINIQUE DE SIDI MARRAKECH
TÉL: 0524 53 53 58

CNS
CLINIQUE DE MARRAKECH

Ordonnance

de

LE 31/08/2023

Dr ISMAÏL YOUSSEF
POLYCLINIQUE CNAIS MARRAKECH

TAHAR HASSAN

60

l'œil droit

peut être

chez

Mme de la

EL ATMANI DR
CLINIQUE DE MARRAKECH
TÉL. 0524 233388
M. EL ACHOUR
CLINIQUE DE MARRAKECH
TÉL. 0524 233388

Route de Targa

40000 MARRAKECH

Tél: 0524-34-70-51/73 Fax: 0524-34-42-65

INPE: 070001466 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 247912

N° SEJOUR : 220021592

FACTURE N° 2203004865

DATE D'ENTREE : 31/08/2022

DATE DE SORTIE : 31/08/2022

ASSURE :

MALADE : TAYACH,Rabia

UF: 5003 RADIOLOGIE

DESTINATAIRE :

NOM JEUNE FILLE :

N° IMMAT C.N.S.S. :

TAYACH,Rabia

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

	LETTER 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

ECHOGRAPHIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00
-------------	--------	------	--------	--------	--	--	--	--	------	--------

Intervenant : V0144 DR TAOUIL ABDELALI (RADIOLOGUE)

TOTaux :

200.00

200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

PLAFOND PC :

ACOMPTE:

DEUX CENTS DHS

REMISE : 0.00 REGLE :

AVOIR :

RESTE DU: 200.00

DATE FACTURE : 31/08/2022

EDITEE LE : 31/08/2022 PAR: KENZA

ACCIDENT DE TRAVAIL :

DATE AT :

VISA

N° DE POLICE :

Règlement à effectuer à l'ordre de :

BANQUE :

N° compte bancaire :

POLYCLINIQUE ADDAMAN - MARRAKECH

BMCE - MARRAKECH MENARA

011 450 0000 12 210 00 60620 67



Route de Targa

40000 MARRAKECH

Tél: 0524-34-70-51/73 Fax: 0524-34-42-65

INPE: 070001466 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	247912	N° SEJOUR :	220021628	FACTURE N° 2202010455				DATE D'ENTREE :	31/08/2022	DATE DE SORTIE :	31/08/2022
ASSURE :									DESTINATAIRE :		
MALADE :	TAYACH,Rabia				UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI				TAYACH,Rabia		
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :					N° SE. SOC. ETRANG. :						
REF. PC 2 :		LETTER CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
NATURE DE PRESTATION						% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN											
CONSULTATION DE SPECIALISTE		Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00
Intervenant : M1300007 DR EL ATMANI JAMAL(GASTRO-ENTEROLOGUE)		TOTaux :		150.00						150.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS						PLAFOND PC :				ACOMPTE:	
						REMISE : 0.00 REGLE :				AVOIR :	
DATE FACTURE : 31/08/2022 EDITEE LE : 31/08/2022 PAR : SALMA						RESTE DU: 150.00		ACCIDENT DE TRAVAIL :		DATE AT :	
								N° DE POLICE :			
								Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE ADDAMAN - MARRAKECH			
								BANQUE : BMCE - MARRAKECH MENARA			
								N° compte bancaire : 011 450 0000 12 210 00 60620 67			

Nom et prénom de l'assuré (e) :

Numéro d'immatriculation:

1-1-1-1-1-1-1-1-1

Nom et prénom du bénéficiaire (entre que
l'assuré(e)) :

Date de naissance du bénéficiaire :

1-1-1-1-1-1-1-1-1

Nom et prénom du médecin traitant :

INPE et code à barres*¹

Dr EL ABIDI KARIMA
 Dr Médecin Généraliste
 1-1-1-1-1-1-1-1

Date de la consultation: 1-1-1-1-1-1-1-1

Diagnostic et motif des soins :

Dr abid.

Antécédents et facteurs de risque :

Examen clinique à l'admission :

Résultats des bilans para cliniques :

Libellé et nature des soins :

Ca + Ec + Os

Durée prévisible des soins	Date de début	Date de fin
	1-1-1-1-1-1-1-1	1-1-1-1-1-1-1-1

Fait à :

Le : 1-1-1-1-1-1-1-1

Signature et cachet du médecin traitant

31/08/22

*Accès à l'étiquette portant l'Identifiant National des Professionnels de Santé et des Etablissements de soins, ainsi que le code à barres.

Adresse OG :

Fax:

Tél. :

POLYCLINIQUE CNSS MARRAKECH

ID patient :

Nom:

Prénom:

Sexe:

Age:

Date naiss.:

Service:

Lit N°:

ID échant.: TAYACH RABIA

Hr test:

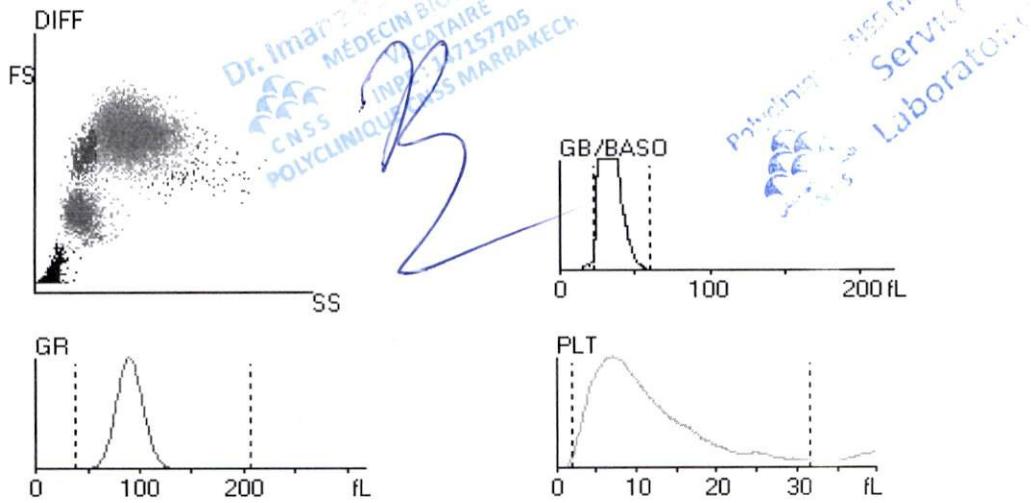
31-08-2022 03:13

Mode: WB CBC+DIFF

Diagn. clinique:

Paramètre		Résultat Unité	Plage réf.	
GB	H	11.78 x10³/uL	4.00 - 10.00	
% neu	H	78.6 %	50.0 - 70.0	
% lym	L	16.7 %	20.0 - 40.0	Repère GB
% mon		3.5 %	3.0 - 12.0	Anomalie cytogramme GB ?
% eos		1.0 %	0.5 - 5.0	
% bas		0.2 %	0.0 - 1.0	
Neu.	H	9.25 x10 ³ /uL	2.00 - 7.00	
Lym.		1.96 x10 ³ /uL	0.80 - 4.00	
Mon.		0.43 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20	
Eos.		0.12 x10 ³ /uL	0.02 - 0.50	
Bas.		0.02 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10	Repère GR
GR		4.93 x10⁶/uL	3.50 - 5.50	
HGB		15.2 g/dL	11.0 - 16.0	
HCT		45.8 %	37.0 - 54.0	
VGM		92.8 fL	80.0 - 100.0	
TMH		30.8 pg	27.0 - 34.0	
CCMH		33.2 g/dL	32.0 - 36.0	
IDR-CV		12.5 %	11.0 - 16.0	
IDR-DS		48.2 fL	35.0 - 56.0	Repère PLT
PLT		167 x10³/uL	100 - 300	
VMP		10.1 fL	6.5 - 12.0	
IDP		16.9	9.0 - 17.0	
PCT		1.69 mL/L	1.08 - 2.82	
* % LYA		0.2 %	0.0 - 2.0	
* % GCI		0.0 %	0.0 - 2.5	
* LYA		0.02 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20	
* GCI		0.00 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20	

* indique une utilisation réservée à la recherche, utilisation diagnostique interdite



Collect.:

Opérateur: 1

Validateur:

Hr prélèv.: 31-08-2022

Hr réception: 31-08-2022

Heure impr.:

Remarques:

31-08-2022 03:13:45

*Le rés. corres. uniqu. à l'échant. ana.

[Nom Laboratoire] POLYCLINIQUE CNSS MARRAKECH

[Adresse] Route de Targua

[Téléphone] 0661107358

Données Patient

Nom

TAYACH RABIA

Sexe

Date de Naissance

Analyse réalisée par

Autres données

Type d'échantillon	SER	Date		
		31/08/2022		
Technique	Valeur	Unités	Rang Référence	Observations
LIPASE	33	U/L	0-38	

Polyclinique CNSS Marrakech
Service
CNSS Laboratoire

Signature