

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0002289

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0725 Société : A35633

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHMAMSI TANAR

Date de naissance : 01.01.1947

Adresse : 18, Hay Beehar El Khair HAY MOHAMMADI

Tél. : 0661891458 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak SIWANE
Traumatologie - Ortopédie

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : PATOT RAKOUCH Age: 45 ans

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

Nature de la maladie : myelalgie cervicobrachiale

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

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 : Casa Le : 12/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

\$

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
12/08/22	C2		152	Dr. Abdelhak SWANE Traumatologie - Chirurgie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Bechar Elkheir H.M. - Cas. Tél: 05 22 22 63 INPE : 09 20 14 232	12/08/22	883,80
		188,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

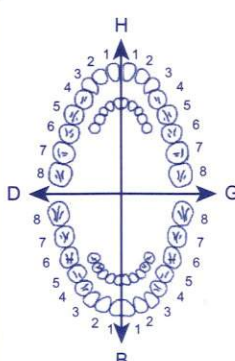
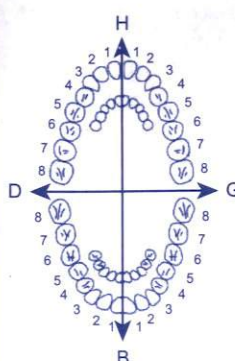
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
KINESITHERAPIE PHYSIOTHERAPIE Polyclinique CNS Sidi Bernoussi	24/08/22	8				400,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 19/08/2022.

1. φ at φ at Rokach

ISOPHARM
NEWFLEX
WARM-UP
94.80 dhs

24.80

ay Newflet creek
Apr 12.

24. 3

2. $\{ \gamma \text{ differ } 19 + 3 \}$.

3) The λ -cot.

Pharmacie Bechar Elkheir

188.8

Dr. Abdelhak SIWANE
Traumatologie - Orthopédie

~~Bd Bensaid salah mohamed Hay El Qods Sidi Bernoussi - Casablanca~~

Tél.: 05.22.73.15.32 - 05.22.73.16.20 - 05.22.73.42.45

Fax : 05.22.73.15.72

BECIDOUZE 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 10/2024

مصحح الضمان

BECIDOUZE 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

BECIDOUZE 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

BECIDOUZE 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 10/2024 LOT 18004 1

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

Casablanca, le 12/08/2022

N° 849 a t R. kaie

3510 KX4

Beidange

shux 2 1 3 3 03 - an

ny dafle

Act 87

BECIDOUZE 20

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

PPV 35DH10 EXP 03/2025 LOT 21003 2

SV

LOT: 3935
MFG: 01 2022
EXP.: 01 2025
PPV: 940hs00



LOT: 3937
MFG: 02 2022
EXP.: 02 2025
PPV: 940hs00



LOT 2200
PER 04/25
PPV 1000H40

Lot: 002-22
Per: 01/2025
PPC: 110,00 DH

Pharmacie Bechar Elkheir
صيدية بشار الخير
Dr. Badr BOUZOUBAA
35, Q. Bechar Elkheir
H.M. - Casa - Tél: 05 22 63 50 29
MFG: 092014232
Pharmacie Bechar Elkheir
صيدية بشار الخير
Dr. Abdelhak BWANE
Traumatologie - Sinologie
Dr. Badr BOUZOUBAA
35, Q. Bechar Elkheir
H.M. - Casa - Tél: 05 22 63 50 29

Bd Bensaid salah mohamed Hay El Qods Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05.22.73.15.32 - 05.22.73.16.20 - 05.22.73.42.45

Fax : 05.22.73.15.72

Casablanca, le 12/08/2022

1 PAT Pat Rokace
neuralgie cervico brachiale
cote 6

→ recherche de Treppe.

recherche de
Treppe :
+ repousse de l'os
+ de la tache

10 jours

KINESITHERAPIE PHYSIOLOGIQUE

Polyclinique CNSS Sidi Bernoussi

Dr. Abdelhak SWANE
Traumatologie - Orthopédie

Mercreshi
voulbrech
12:30

POLYCLINIQUE CNSS BERNOUSSI

SERVICE DE REEDUCATION

10 séances

KINESITHERAPIE PHYSIOTHERAPIE
Polyclinique CNSS Sidi Bernoussi

*NOM : QATQAT

*PRENOM : RAKOUCH

*DIAGNOSTIC : NCB

*MEDECIN TRAITANT : Dr. SIWAN

*MODE DE PAIEMENT : *PC

*AT

*PAYANT

*MUTUALISTE

DATE	HEURE	DATE	HEURE	DATE	HEURE
1 12/08/2022		11		21	
2 17/08/2022		12		22	
3 19/08/2022		13		23	
4 24/08/2022		14		24	
5 25/08/2022		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI
HAY EL-QODS
20600 CASABLANCA
Tél: 0522-73-15-32/73-16-20 Fax: 0522-73-15-72
INPE: 090001546 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 604898		N° SEJOUR : 220032656		FACTURE N° 2207000682		DATE D'ENTREE : 12/08/2022		DATE DE SORTIE : 12/08/2022			
ASSURE :				DESTINATAIRE : QATQAT, Rakouch							
MALADE : QATQAT, Rakouch											
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 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX ACTES PRATIQUES PAR LE MASSEUR-KINESITHE		AMM	1.00	50.00	50.00					0.00 50.00	

Intervenant : 99952 SEBTI BTISSAM (KINESITHERAPEUTE)		TOTAUX :		50.00						50.00			
Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQUANTE DHS				PLAFOND PC :						ACCOMPTE :			
				REMISE :		0.00		REGLE :		50.00		AVOIR :	
				RESTE DU :		0.00							
DATE FACTURE : 12/08/2022				EDITEE LE : 12/08/2022				PAR: GHAILA					
VISA				ACCIDENT DE TRAVAIL : N° DE POLICE : DATE AT : Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI BANQUE : BMCE - BERNOUSSI N° compte bancaire : 011780000049210006006888									

POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI
HAY EL-QODS
20600 CASABLANCA
Tél: 0522-73-15-32/73-16-20 Fax: 0522-73-15-72
INPE: 090001546 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 604898		N° SEJOUR : 220033351		FACTURE N° 2207000706		DATE D'ENTREE : 17/08/2022		DATE DE SORTIE : 17/08/2022			
ASSURE :				DESTINATAIRE : QATQAT, Rakouch							
MALADE : QATQAT, Rakouch											
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 % / Dh		TIERS PAYANT 2 % / Dh		PART DU MALADE % / Dh	
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX						MONTANT		MONTANT		MONTANT	
ACTES PRATIQUES PAR LE MASSEUR-KINESITHE		AMM	2.00	50.00	100.00					0.00	
Intervenant : 99952 SEBTI BTOUSSAM (KINESITHERAPEUTE)		TOTAL :		100.00						100.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT DHS		PLAFOND PC :						ACOMPTE :			
		REMISE :		0.00		REGLE :		100.00		AVOIR :	
		RESTE DU :		0.00							
DATE FACTURE : 17/08/2022		EDITEE LE : 17/08/2022		PAR: BELKHZ		ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA		N° DE POLICE :				DATE AT :					
		Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI							
		BANQUE :		BMCE - BERNOUSSI							
		N° compte bancaire :		011780000049210006006888							

POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI
HAY EL-QODS
20600 CASABLANCA
Tél: 0522-73-15-32/73-16-20 Fax: 0522-73-15-72
INPE: 090001546 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 604898	N° SEJOUR : 220034370	FACTURE N° 2207000744		DATE D'ENTREE : 24/08/2022	DATE DE SORTIE : 24/08/2022
ASSURE :		UF: 5007 REEDUCATION N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : QATQAT,Rakouch	
MALADE : QATQAT,Rakouch					
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 INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX ACTES PRATIQUES PAR LE MASSEUR-KINESITHE	AMM	2.00	50.00	100.00					0.00	100.00

Intervenant : 99952 SEBTI BTOUSSAM (KINESITHERAPEUTE)	TOTAUX :	100.00						100.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT DHS		PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
		REMISE :	0.00	REGLE :	100.00		AVOIR :	
		RESTE DU :	0.00					
DATE FACTURE : 24/08/2022	EDITEE LE : 24/08/2022	PAR: BELKHZ	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			N° DE POLICE :	DATE AT :				
			Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI			
			BANQUE :		BMCE - BERNOUSSI			
			N° compte bancaire :		011780000049210006006888			



POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI
HAY EL-QODS
20600 CASABLANCA
Tél: 0522-73-15-32/73-16-20 Fax: 0522-73-15-72
INPE: 090001546 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 604898	N° SEJOUR : 220032634	FACTURE N° 2202012781		DATE D'ENTREE : 12/08/2022		DATE DE SORTIE : 12/08/2022				
ASSURE :				DESTINATAIRE : QATQAT, Rakouch						
MALADE : QATQAT, Rakouch		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI								
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	LETRE 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 DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : M0500035 DR SIWANE ABDELHAK (TRAUMATOLOGUE)	TOTAUX :	150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC :						ACOMPTE :	
	REMISE :	0.00	REGLE :	150.00			AVOIR :	
	RESTE DU :	0.00						
DATE FACTURE : 12/08/2022	EDITEE LE : 12/08/2022	PAR : GHAILA	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			N° DE POLICE : DATE AT :					
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI					
			BANQUE : BMCE - BERNOUSSI					
			N° compte bancaire : 011780000049210006006888					