

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 5232

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EZZAHER Ali

Date de naissance :

1948

Adresse :

Boucheutouf Rue 52 N°15 Casab

Tél. : 06 20 49 39 82

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/01/2022

Nom et prénom du malade :

Ezzaher Toumia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gonalgie Bilatérale / Gonadrose

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) :



Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

### 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
06/12/2022	0	Gratuité		Dr. El Fida 25533412 21433552
12/12/2022	0	Gratuité		Dr. El Fida 25533412 21433552

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Menara Casa S.A.R.L Casablanca - Tel: 0522 284000 ICE: 00170284000015	12/12/2022	21433552

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DERB GHALLA Caisse Radioologie	07/12/22	POLYCLINIQUE BLANCA	500

### AUXILIAIRES MEDICAUX

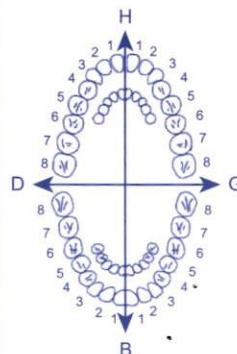
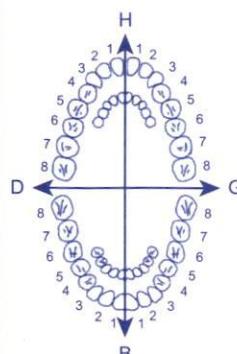
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

# ORDONNANCE

le 12.12.2022.

Mr/Mme Houssein Touria.

1/ Piascléline 40  
1 compr

Pharmacie Menara Casa sari  
Derb El Mitter N° 9 Rue 1 Bouchentouf  
Casablanca - Tel: 05 22 28 40 23  
ICE: 002704284000015

188.00

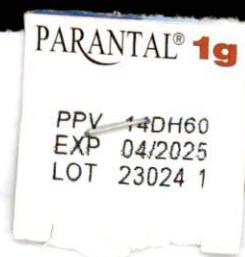


2/ Paracetal 1g

14.60 X 2 1 - - 1.

Cachet du médecin

Medecin: Dr. EL MIMOUNI  
Address: 100 Avenue Hassan II  
Casablanca - N° 07115394  
C/S M. El M. Hassan II  
El Bouskoura  
Morocco



# ORDONNANCE

..... Le : 06/12/2022

Yassine  
Fessefai Toubkal

POLYCLINIQUE CNSS  
DERB-GHALIF CASABLANCA  
Caisse Radiologie

Rx ds 2 pendix

Dr. BIJ MOKADDAM DRIBSSI Nadia  
Méd. Radiologue - Radiologiste  
C/S Hôpital Hassan II Casablanca - Fida  
Casablanca - Maroc  
Téléphone : 071155394



N° IPP :	1343722	N° SEJOUR :	220111774	<b>FACTURE N° 2203044218</b>				DATE D'ENTREE :	07/12/2022	DATE DE SORTIE :	07/12/2022	
ASSURE :								DESTINATAIRE :	ESSEFAR, Touria			
MALADE :	UF: 5003 RADIOLOGIE											
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	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	30.00	10.00	300.00					0.00	300.00		

Intervenant : 186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE .				TOTaux :		300.00						300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :							ACOMPTE:	
TROIS CENTS DHS				REMISE :		0.00	REGLE :				AVOIR:	
				RESTE DU:		300.00						
DATE FACTURE : 07/12/2022 EDITEE LE : 07/12/2022 PAR: BILAL				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-GHALLEG CASABLANCA  
Caisse Radiologie

# SERVICE DE RADIOLOGIE



INPE 090001512  
ICE 001757364000080

Polyclinique  
Derb-Ghallef

Casablanca le : 07/12/2022

Patient (e) : ESSEFAR TOURIA

## RX. DES DEUX GENOUX EN CHARGE F/P

Pincement de l'interligne fémoro-tibial interne.

Ostéophytes des plateaux tibiaux et des condyles fémoraux.

Absence d'anomalies des parties molles.

## CONCLUSION

Gonarthrose débutante

Scanner  
(Corps Entier)

## CONCLUSION

Gonarthrose débutante

Radiologie  
Numérique

Echo-Doppler  
(Couleur)

