

# 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.

M22- 0015525

14854

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 406 Société : RAT

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : QANDIL FATHIA

Date de naissance : 01-01-1935

Adresse :

Tél. : ..... 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 : .....

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
95-01-23	VILLE CONSEIL POLYCLINIQUE CHAMPS ELYSÉES	5 X 100	250	Dr. CHAHIR IDRISI TAHIR Cardiologue GSM : 06 61 86 30 50

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/11/23	554,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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



# وصفة ORDONNANCE

Le 23/2/23 .

Qandil Fathia.

20.00 x 10

- Finilon 40

2 - 2 - 0

x 4 j)

finis 1 - 1 - 0 .

56.80 x 2

- Al dochere 10

0 - 1/2 - 0 .

50.70

- Candectil 2.5

1/2 - 0 - 0 .

277 = x 3

- Cendofine 100

0 - 1 - 0 .

56.65 x 12

- Dr. SHAHIR JDESSITI  
Cardiologue

Polyclinique Addaman Derb Ghallef Rue Addaman - Casablanca

Tel. : 05 22 86 30 20 - 05 22 86 30 21 - Fax : 05 22 86 42 05

GSM Tel. 066 32

186 32

231123 (13)

**FURILAN®** 20 comprimés sécables  
PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 4

**FURILAN®** 20 comprimés sécables  
PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 4

**FURILAN®** 20 comprimés sécables  
PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 5

**FURILAN®** 20 comprimés sécables  
PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 5

**FURILAN®** 20 comprimés sécables  
PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 5

**FURILAN®** 20 comprimés sécables  
PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 5

**FURILAN®** 20 comprimés sécables  
PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 5

**FURILAN®** 20 comprimés sécables  
PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 5

**FURILAN®** 20 comprimés sécables  
PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 5

**FURILAN®** 20 comprimés sécables  
PPV 20DH00  
EXP 04/2025  
LOT 23017 5

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V : 56DH80  
6 118001 170029  
Laboratoires pfizer S.A.

ALDACTONE 50MG 20 CPS  
P.P.V : 56DH80  
6 118001 170029  
Laboratoires pfizer S.A.

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS  
762160246

6 118001 100859  
Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30  
PPV: 50,70 DHS  
762160246

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
LOT : ZDE003  
PER : 04/2026  
6 118000 061465

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1329313	N° SEJOUR :	230007153	<b>FACTURE N°</b> <b>2302002024</b>		DATE D'ENTREE : 23/01/2023		DATE DE SORTIE : 23/01/2023					
ASSURE :			DESTINATAIRE :										
MALADE :	QANDIL MUPRAS,Fatima		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI		QANDIL MUPRAS,Fatima								
NOM JEUNE FILLE :			N° IMMAT C.N.S.S. :		HAY MABROUKA RUE 27 N 108 CASA								
TIERS PAYANT 1 :			N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :		CASABLANCA CENTRE DE TRI								
TIERS PAYANT 2 :			N° SE. SOC. ETRANG. :										
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
CONSULTATION DE MEDECIN.	CONSULTATION DE CARDIOLOGUE + ECG		CSC	1.00	250.00	250.00					0.00	250.00	

Intervenant : 0172011 DR CHAHIR IDRISI TAIBI (CARDIOLOGUE)	TOTAUX :	250.00							250.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	DEUX CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
		REMISE :	0.00	REGLE :	250.00			AVOIR:	
DATE FACTURE : 23/01/2023	EDITEE LE : 23/01/2023	PAR: LAGRIB	RESTE DU:	0.00					
VISA			ACCIDENT DE TRAVAIL :						
			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					

Caisse Consultation  
Polyclinique CNSS  
Derb-Ghallef

ECG de repos Auto

08:58pm Janv 23 2023

Hôpital Hospital REC ID: 1777

Patient: D 20230123 2058 Jour de la naissance

Age: Sexe: Sys Dia Points Hauteur

Drugs:

QANBZL

FATIMA

23/01/23



0s 1s 2s 3s

25mm/s 10mm/mV AC60 DF0.1 ME35 LF200

[ Measured Cardiac Rhythm Events ]

HR 74 bpm PR 157ms QRS 102ms QT 360ms QTc 420ms QTd 0.90  
R, S 1.46mV S/I 0.20mV PQRST QRST axis 37.70.336.71.6.51.29.79 deg

[ Interprétation Résumé - Adulte ]

28- QRS axis range from 0 to -30 degrees.

Not necessarily pathological.

84- QRS <= 0.5 mV in four extremity leads.

Consider obesity, hypothyroidism and pericardial effusion.

[ Doctor comments ]

Nom du médecin: Doctor

