

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 : 7238

Société : AAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. El M. estocer Nadia

Date de naissance : 30/07/1959

Adresse : Cité plate de la jumelle 14 app. 25 casa fasse

Tél. 0669 99 06 05

Total des frais engagés : 963,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. YAOQOUBI Youssef
Médecin Urgentiste
INPE : 091187269

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/06/2013

Nom et prénom du malade : El Hassan Nasser Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

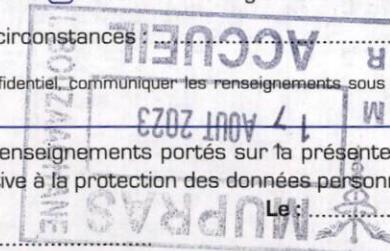
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
DR. YAOQUBI Youssef Médecin Urgentiste INPE : 0911233869				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
INPE 092019587	26/06/2023	643140

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CHIKHAOUI Nahla INPE : 091036020	26/06/2023	200,00	200,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
	</td			

المملكة المغربية
Royaume du Maroc



LOT 211951
EXP 04/2024
PPV 140.00DH

LOT 211952
EXP 04/2024
PPV 140.00DH

LOT 211715
EXP 04/2024
PPV 140.00DH

101 : 220282
101 : 220277

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 49DH80
Barcode
6 118000 060062

PPV 98DH80
EXP 10/2025
LOT 2N0341

INPE - 001102760
Dr. YADDOUBI TOUSSA
Medecin Urgentiste

زنقة الضمان - درب غلف - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 86 30 20 إلى 27 - فاكس : 05 22 86 42 05

Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

وصفة ORDONNANCE

مصحة
POLYCLINIQUE
درب غلف
DERB GHALLEF



INPE
09202019587

LOT 230080
EXP 01/2026
PPV 74.80DH

وصفة
ORDONNANCE



درب غلف
DERB GHALLEF

Le 26/06/12 (v)

Dr. YAQOUBI YOUSSEF

- Dr. YAQOUBI YOUSSEF

Dr. YAQOUBI YOUSSEF

Dr. YAQOUBI YOUSSEF
Médecin Urgentiste
INPE: 0522863020
0522864205



N° IPP :	1393524	N° SEJOUR :	230061764	FACTURE N° 2303023332			DATE D'ENTREE :	26/06/2023	DATE DE SORTIE :	26/06/2023
ASSURE :							DESTINATAIRE :			
MALADE :	EL MESTOUR,Nadia			UF:	5003 RADIOLOGIE	EL MESTOUR,Nadia				
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S. :						
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
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
ACTES DE RADIOLOGIE										
ECHOGRAPHIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00

Intervenant :	438055 DR CHIKHAOUI NABIL (RADIOLOGUE)	TOTAUX :	200.00						200.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :	DEUX CENTS DHS	PLAFOND PC :						ACOMPTE:		
		REMISE :	0.00	REGLE :	200.00			AVOIR :		
		RESTE DU:	0.00							
DATE FACTURE :	26/06/2023	EDITEE LE :	26/06/2023	PAR:	BAKHRI	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 GHALLEF CASABLANCA
 Caisse d'urgences



N° IPP : 1393524	N° SEJOUR : 230061774	FACTURE N° 2305017878				DATE D'ENTREE : 26/06/2023				DATE DE SORTIE : 26/06/2023			
ASSURE :						DESTINATAIRE :							
MALADE : EL MESTOUR, Nadia		UF: 5002 URGENCES				EL MESTOUR, Nadia							
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			
CONSULTATION DE MEDECIN.	CN	1.00	120.00	120.00							0.00	120.00	

Intervenant : 1012013 DR YAQOUBI SOUSSANE YOUSSEF (GÉNÉRALISTE)		TOTALS :		120.00							120.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :				ACOMPTE:				
CENT VINGT DHS												
				REMISE : 0.00 REGLE : 120.00				AVOIR :				
				RESTE DU : 0.00								
DATE FACTURE : 26/06/2023		EDITEE LE : 26/06/2023		PAR: BAKHRI		<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>						
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 AÏDANIEN
 DERB-GHALLEF CASABLANCA
 Casse Urgent

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 26.06.2023

Patient (e) : ELMASTOUR NADIA

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Foie homogène de volume normal de contours réguliers.

Vésicule biliaire libre à paroi fine.

Voie biliaire principale et tronc porte de calibre normal.

Les deux reins, la rate et le pancréas sont normaux.

Absence d'ascite ou d'adénopathie profonde.

I.R.M
(1.5 Tesla)

Scanner
(Corps Entier)

Radiologie
Numérique

Echo-Doppler
(Couleur)

CONCLUSION

Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalies.

Dr CHIKH OMAR
Radiologue
090 910 317