

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

M22- 0027912 194057

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1842

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RHANIN

NAJIA (veuve Lahnam)

Date de naissance : 20/04/1958

Adresse : HAY Laâyoune, Rue 16, N°16 CP Casablanca

Tél. : 0623721544

Total des frais engagés :

Dhs

Dr. YAQUUBI YOUSSE.

Médecin Urgentiste
INPE - 001183269

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/11/2024

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

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 : Casablanca

Le : 09/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : RHANIN NAJIA

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 de caractère personnel.

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
05/10/24	SGC	1	25000	Dr. YACQUBI YOUSSE Médecin Urgentiste INPE - 001123269
06/10/24	CPN	1	12000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	MONTANT de la Facture
 HOUSSANE MUSTAPHA Docteur en Pharmacie	05/01/2024	150,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Dr. HICHAM SATOR
INPE: 011-89917

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ET S'ACQUET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVUE

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة

ORDONNANCE

le ٦٥ / ١٢ / ٢٤

Rossini n° ٨٧

درب غلف
الطب البحري
الطب العام
طب النساء والتوليد



Bon Ghalef

Dr. YAGOURI YOUSSE
Medecin Urgentiste
INPE - ٥٠١١٥٢٣٦



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفه ORDONNANCE

le 05/11/24

Rhenini Nj.



INPE : 09120408
Dr. HAFDI Karm
Cardiologue





درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة

ORDONNANCE

le

10/07/2023

Rmamni Njia

T = 150,60

44,0

Djal

VS

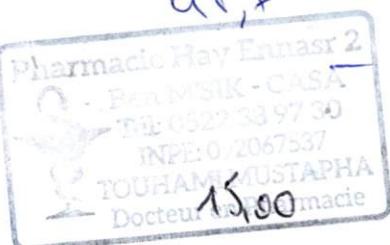
15,37

Sltog

VS

45,1

20x21,7



66,00

VS

Dr. YAQUUBI YOUSSEF
Médecin Urgentiste
INPE: 09/183269

46,00

15,00

VS

15,00

VS

200 230 2
22R 23/25
3.7V 460HOO

46.00



LOT 231799 1
EXP 05 2025
PPV 15.00

PANA-GIC® 500 mg/50 mg
16 comprimés



6 118000 020547

DIFAI®

Diclofénac sodique 50 mg
Boîte de 30 comprimés

P.P.V.: 4

100

10 of 10



6 1 8000 19034

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: 00175736400080 IF: 1602058



090001520

N° IPP : 1445916 N° SEJOUR : 240002054

FACTURE N° 2405000608

DATE D'ENTREE : 05/01/2024

DATE DE SORTIE : 05/01/2024

ASSURE :

MALADE : RHANIMI,Najia

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 5002 URGENCES

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

RHANIMI,Najia

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 : 20200611 DR HAFDI KARIM CARDIOLOGUE TOTAUX : 250.00 250.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE DHS

PLAFOND PC :

REMISE : 0.00 REGLE :

ACOMPTE:

AVOIR:

RESTE DU:

250.00

DATE FACTURE : 05/01/2024 EDITEE LE : 05/01/2024 PAR: KARIM

ACCIDENT DE TRAVAIL :

DATE AT :

VISA

N° DE POLICE :

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

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 : 1445916 N° SEJOUR : 240002053

FACTURE N° 2405000607

DATE D'ENTREE : 05/01/2024 DATE DE SORTIE : 05/01/2024

ASSURE :

MALADE : RHANIMI,Najia

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 5002 URGENCES

N° IMMAT C.N.S.S. :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

RHANIMI,Najia

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. VISITE GENERALISTE (JOURS FERIES,NUITS,A)	V	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00

Intervenant : 1012013 DR YAQOUBI SOUSSANE YOUSSEF (GÉNÉRALISTE) TOTAUX : 120.00 120.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT VINGT DHS

PLAFOND PC :

ACOMPTE:

REMISE : 0.00 REGLE :

AVOIR:

RESTE DU:

120.00

DATE FACTURE : 05/01/2024

EDITEE LE : 05/01/2024

PAR: KARIM

ACCIDENT DE TRAVAIL.

DATE AT :

VISA

N° DE POLICE :

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

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 : 1445916 N° SEJOUR : 240002034

FACTURE N° 2403000752

DATE D'ENTREE : 05/01/2024

DATE DE SORTIE : 05/01/2024

ASSURE :

MALADE : RHANIMI,Najia

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

RHANIMI,Najia

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 TDM	TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00

Intervenant : 01062017 DR SATOR HICHAM RADIOLOGUE	TOTAUX :	1000.00							1000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
MILLE		REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR :	
		RESTE DU:	1000.00						
DATE FACTURE : 05/01/2024	EDITEE LE : 05/01/2024	PAR: KARIM	ACCIDENT DE TRAVAIL :					DATE AT :	
VISA		N° DE POLICE							
		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
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpital
20100 CASABLANCA
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-86
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602

Date d'émission : 05/01/2024

Page : 1

DECOMPTE

N° de séjour : 240002030

UF de présence : 5002 URGENCES

N° de séance : 202401050670

UF demandeur : 5002 URGENCES

N° IPP : 0001445916 RHANIMI,Najia

Date et heure : 05/01/2024 21:13

Né(e) le : 01/01/1978

Intervenant : 106999 EQUIPE BIOLOGISTES

UF	INTERVENANT	CDAM/TARIF	LET.CLE	TARIF	- COEFF	COEF.T	MONTANT
5002	EQUIPE BIOLOGISTES	Troponine	B	1.10	1.00	250.00	275.00

Total : 275.00

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

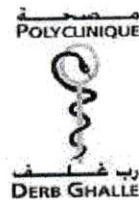


N° IPP :	1445916	N° SEJOUR :	240002030	FACTURE N° 2405000595				DATE D'ENTREE :	05/01/2024	DATE DE SORTIE :	05/01/2024
ASSURE :								DESTINATAIRE :	RHANIMI,Najia		
MALADE :	RHANIMI,Najia				UF:	5002 URGENCES					
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE 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 BIOLOGIE											
ACTES DE BIOLOGIE MEDICALE	B	250.00	1.10	275.00					0.00	275.00	

Intervenant :	106999 EQUIPE BIOLOGISTES .	TOTAUX :	275.00						275.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :	DEUX CENT SOIXANTE QUINZE DHS	PLAFOND PC :						ACOMPTE:		
		REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR:		
		RESTE DU:	275.00							
DATE FACTURE :	05/01/2024	EDITEE LE :	05/01/2024	PAR:	KARIM	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				



LABORATOIRE D'ANALYSE DE BIOLOGIE MEDICALE
CNSS DERB GHALLEF



Date du prélèvement : 05-01-2024 à 20:17

Code patient : 2401050066

Né(e) le : ()

IPP : 1445916



Mme RHANIMI Najia

Dossier N° : 2401050066

Prescripteur :

SERVICE DES URGENCES

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine

<0.100 ng/mL

(<0.300)

Validé par : TAGHIAM ASMAE

POLYCLINIQUE CNSS
DERB GHALLEF
SERVICE LABORATOIRE



Radiologie Numérique - Echographie - Doppler Couleur Scanner - Angioscanner - IRM

PATIENT (E) : RHANIMI NAJIA

LE 05.01.2024

TDM THORACIQUE

Technique : AH sans injection de PDC en FP et FM

Résultat :

- Absence de nodule ou de foyer parenchymateux d'allure évolutive
- Absence de surdensité en verre dépoli
- Quelques bandes d'atélectasie LID.
- Absence de DDB ou de bulle d'emphysème..
- Absence d'adénopathies hilo-médiastinales.
- Quelques ganglions médiastinaux.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique
- Médiastin en place.
- Absence de lésion osseuse.

CONCLUSION :

- Quelques bandes d'atélectasie LID, d'allure séquellaire.
- TDM thoracique sans anomalie par ailleurs.

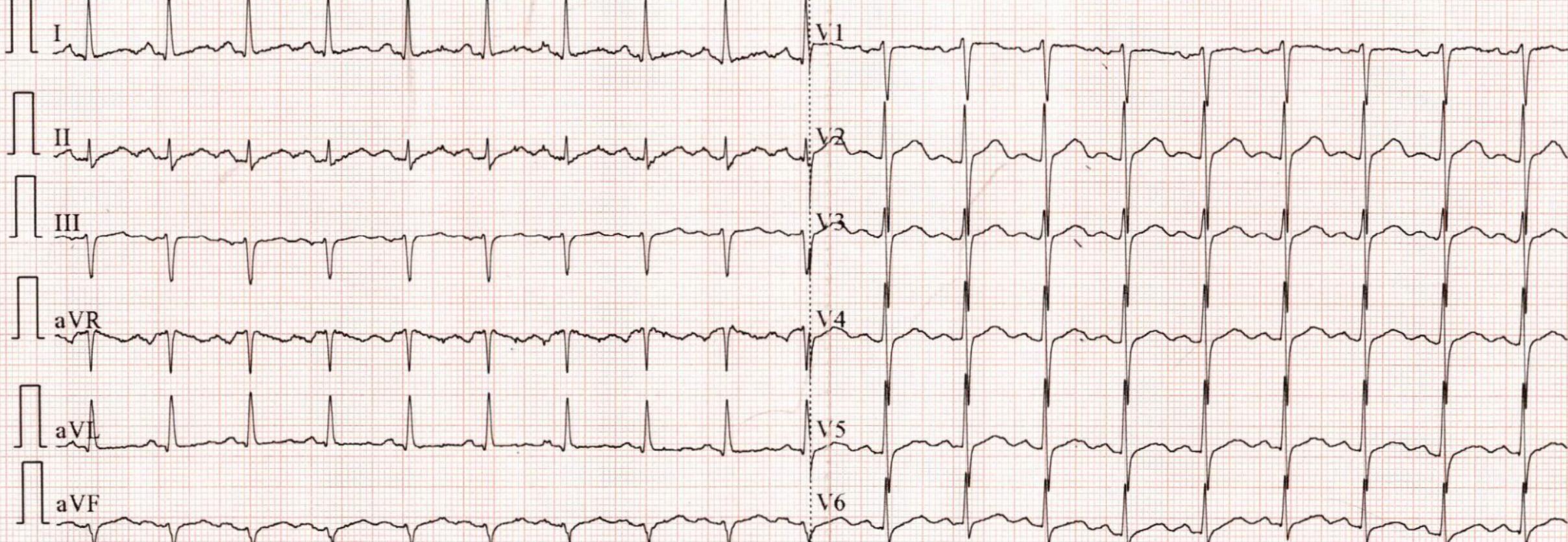
Dr. Hicham SATOR
Médical Radiologist
INPE: 05128917

ID: 4

rhanimi najia Female

21-12-2023 02:29:56

Years (/ /)



0.15~25Hz AC50 25mm/s 10mm/mV 2*5s ♥113 SL6A 1.01

SEMIP 1.7

ID: 4

rhanimi najia

Female Years (/ /)

21-12-2023 02:29:56

HR : 114 bpm

P : 128 ms

PR : 176 ms

QRS : 89 ms

QT/QTc : 338/466 ms

P/QRS/T : 37/-26/50 °

RV5/SV1 : 1.154/0.838 mV

Diagnosis Information:

Sinus Tachycardia

Poor R Wave Progression(V3)

Report Confirmed by: