

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

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



197608

Déclaration de Maladie

M23- N° 0034144

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6054 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AHMED EL YASSINI

Date de naissance : 30/6/1941

Adresse : ORBE HEN HILARI Ben 25 NEJMA

Tél. : Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/02/24

Nom et prénom du malade : EL YASSINI Ahmed Age :

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

Nature de la maladie : Ver luge

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) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr GUENOUNI BASSAME
Ponctuelle CNSS Ziraoui
Service des Urgences

MUPRAS
05 MAR 2024
ACCUEIL

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

22/02/25 220

Dr GUENNOU B. Ziraoui

Polyclinique CNSS Ziraoui

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

22/02/25 1000

Dr GUENNOU B. Ziraoui

Polyclinique CNSS Ziraoui

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Etablissement : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
Service : CARDIOLOGIE

Date : 23/02/2024

Lieu d'exécution : Radiologie interne



IPP: 2400011340



Ordonnance: A/2_24167/24-Radiologie
interne

Ordonnance Médicale N°: A/2_24167/24-Radiologie interne

IPP : 2400011340

Nom et prénom patient : elyassine-ahmed

Date de naissance : 01/01/1941

Genre : M

Prise en charge : PAYANT

Actes :

TDM CÉRÉBRAL

Renseignements complémentaires :

paralysie faciale + trouble de langage transitoire

TDM cerebral initial normale

patient porteur de pacemaker

DR. OUM EL KHALAM
CARDIOLOGUE
POLYCLINIQUE C.N.S.S ZIRAOU



POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
BD ZIRAOU, ANG RUE GENERAL HENRYS RUE
ABOU AI ABBAS, CASABLANCA 20250
05 22 20 38 56, 05 22 22 05 90, 05 22 29 88 54

Dr. OUNSY AHLAM
Signature et cachet du médecin

FACTURE N° :F240509438/P

N° classement : PAYANT - 8209



090001553

DATE FACTURE : 22-02-2024

Identification patient

N° IPP : 2400011340

Nom et prénom : EL YASSINI AHMED

N° d'admission : S240503096

Information

Date d'entrée : 22/02/2024 21:22

Organisme 1 : PAYANT (Payant)

Service d'entrée : URGENCES

Date de sortie : 22/02/2024 22:18

N° immatriculation 2 :

Medecin Traitant : Dr. GUENNOUNI BASSAME

Service de sortie : URGENCES

Nature de Prestation	Intervenant	Lettre Clé	Quantité	PU	Taux Pec	Prix Total
ACTES COTES EN C : CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOURS FERIES)	M0200024	CN	1	120,00	0,00	120.00
TOTAL						120,00 Dhs

Nature de Prestation	Tiers payant 1		Tiers payant 2		Part du patient	
	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH
CN	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00	100,00
TOTAL	0,00 Dhs	-	0,00 Dhs	-	120,00 Dhs	-

Montant dû : 120,00

Avances : 0,00

Montant Régulé : 120,00

Reste du : 0,00

Avoir : 0,00

TOTAL FACTURE : 120,00 Dhs

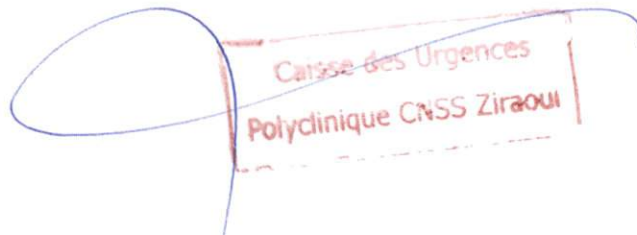
Arrêtée la présente facture de la part patient
à la somme de :

cent vingt Dirhams

120,00 Dhs

EDITEE LE : 22 févr. 2024 à 22:19

PAR : BELLAYNI SANA



FACTURE N° :F240309436/P

N° classement : PAYANT - 8207



090001553

DATE FACTURE : 22-02-2024

Identification patient

N° IPP : 2400011340

Nom et prénom : EL YASSINI AHMED

N° d'admission : S240302735

Information

Date d'entrée : 22/02/2024 21:29

Organisme 1 : PAYANT (Payant)

Service d'entrée : RADIOLOGIE

Date de sortie : 22/02/2024 21:30

N° immatriculation 2 :

Medecin Traitant : Dr. BENBRAHIM ABDELILAH

Service de sortie : RADIOLOGIE

Nature de Prestation	Intervenant	Lettre Clé	Quantité	PU	Taux Pec	Prix Total
HN-RADIOLOGIE : TDM (Y COMPRIS LE PRODUIT DE CONTRASTE)	51213	TDM	1	1 000,00	0,00	1000.00
TOTAL						1 000,00 Dhs

Nature de Prestation	Tiers payant 1		Tiers payant 2		Part du patient	
	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH
TDM	0,00	0,00	0,00	0,00	1 000,00	100,00
TOTAL	0,00 Dhs	-	0,00 Dhs	-	1 000,00 Dhs	-

Montant dû : 1 000,00

Avances : 0,00

Montant Régulé : 1 000,00

Reste du : 0,00

Avoir : 0,00

TOTAL FACTURE : 1 000,00 Dhs

Arrêtée la présente facture de la part patient
à la somme de :

mille Dirhams

1 000,00 Dhs

EDITEE LE : 22 févr. 2024 à 22:18

PAR : BELLAYNI SANA

Caisse des Urgences
Polyclinique CNSS Ziraoui

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie - Mammographie - Echographie - Doppler Couleur
Echographie Cardiaque - Scanner Multibarettes

COMPTE RENDU

Casablanca Le : 22/02/2024

Nom du patient : Mr EL YASSINI AHMED

TDM CEREBRALE

TECHNIQUE

- Examen réalisé sans et avec injection du produit de contraste en coupes axiales en mode hélicoïdal.

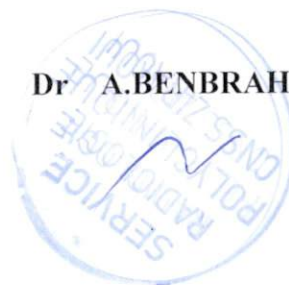
RESULTAT

- Structures médianes en place.
- Absence d'anomalies de densité à l'étage sus ou sous tentoriel.
- Système ventriculaire de morphologie normale.
- Les sillons corticaux ne sont pas dilatés.
- Fosse cérébrale postérieure est de morphologie normale.

CONCLUSION

- TDM cérébrale est sans particularité.

Dr A.BENBRAHIM





POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
BD ZIRAOU, ANG RUE GENERAL HENRYS RUE
ABOU AI ABBAS, CASABLANCA 20250
05 22 20 38 56, 05 22 22 05 90, 05 22 29 88 54

IPP: 2400011340

Nom & Prénom du patient : EL YASSINE AHMED

Date de naissance : 01/01/1941 Genre : Masculin

Organisme : PAYANT

Service : URGENCES

Lieu d'exécution : Secteur de l'appareil locomoteur

N° Ordonnance : H/2_23802/24-Secteur de l'appareil locomoteur

Date d'ordonnance : 22/02/2024

Code IPP :



Code ORDO :



ORDONNANCE MEDICALE

Actes :

TDM cerebrale

Date souhaitée de l'examen : 22/02/2024 21:24

Observation :

suspicion AVCI

Signature et cachet du médecin
Dr. GUENNOUNI BASSAME



Dr GUENNOUNI BASSAME
Polyclinique CNSS Ziraoui
Service des Urgences



VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

ZIRAOU

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU, BD ZIRAOU, ANG RUE GENERAL HENRYS RUE ABOU AI ABBAS,
CASABLANCA 20250 Tél : 05 22 20 38 56, 05 22 22 05 90, 05 22 29 88 54 Fax :