

# 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.

200474

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1372 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ABDELKARIM M. Bamed

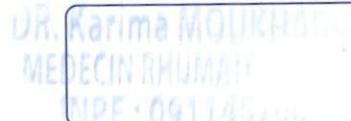
Date de naissance : 06.10.1953

Adresse : 37 N° 3 HAY EL Qods SIDI Bernoussi  
Casablanca

Tél. 06 632 555 82 Total des frais engagés : 1235.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 4.3.14 Age :

Nom et prénom du malade : Smaïl Fatma Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Tendinit de l'épaule R.H.

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

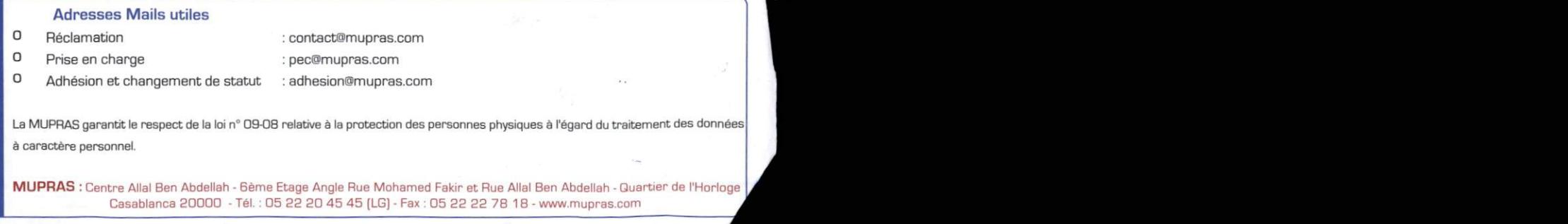
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MEDICALISATION

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 28/03/2014

Signature de l'adhérent(e) : Abdelkarim M. Bamed



### 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
04/03/24	CL		3150,00	
25/03/24	S			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04-03-24	781,160
	25/03/24	103,47

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/03/2024	EUR	200,00
	25/03/24		

### 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 25/3/24.

Smart Factors

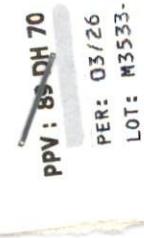
1/ ١٣٢٧  
B. el yas  
M. Sidi Bernoussi

29  
Sidi Bernoussi

2/ ٦٩٨  
B. el yas  
M. Sidi Bernoussi

مباركة حي مباركة  
PHARMACE MOURBARAKA  
BOUGHAÏD Moustafa  
Docteur en Pharmacie  
6 Bloc 1 Hay Moubaraka  
Tél: 05 22 76 76 51 Casablanca  
MCA

1/ ١٣٢٧  
DR. Karima MOUKHADIM  
MEDECIN RHUMATOLOGISTE  
INPE: 091145146



Casablanca, le

u13124

Ismael Fatima

3 h. 60  
1/ A go this **(A.S.)**  
18\* 3

PHARMACIE BOUGHOU Moussem  
Docteur en Pharmacie  
39cloc 1 Hay Mouleradie  
05 76 76 41 CASAGLANI

~~PHARMACIE KOUAMÉ BOUGOU PHARMACIE en pharmacie Docteur en pharmacie Mouloudra Bernoussi 6 Bloc 1 Hôpital Moulay Hassan Tel 05 22 6 76 41~~

Bd Bensaid salah mohamed Hay El Oods Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél : 05 22 73 15 32 - 05 22 73 16 20 - 05 22 73 42 45

Fax : 05 22 73 15 72

PPU 34.50 DH  
PPU 110.85 PER  
PPU 110.85 PER

N° Lot : 23/152

PPC : 150,00 DH

nsommer de préférence avant  
DLUO : 07/2026

a CD068 0126  
LOT PER  
Prix 199.00  
€

K C Prix 199.00  
LOT PER  
de préférée CD072 0926  
Lot / Accr

K C Prix 199.00  
LOT PER  
de préférée CD072 0926  
Prix RFE  
Lot / Accr

Casablanca, le 11/3/24.

Smaïl Fatiha

Douleur + irrité à l'explor.  
dans la partie.  
droite.

Fr = 54/3

Echographie à l'explor.  
droite



RADIOLOGUE : DR.

Nom : SMART

MEDECIN DEMANDEUR .....  
DR.

Prénom : FATIMA

DATE : 14/03/2024

EXAMEN ECHOGRAPHIQUE : **EPAULE DROITE**

## **RESULTAT**

- Le tendon sus épineux est légèrement tuméfie mesurant 9 mm d'échostructure hétérogène sans rupture visible
- Le balayage échographique de la zone douloureuse n'objective pas d'image de rupture ou fissure tendineuse visible
- Le tendon long biceps droit est en place dans leurs gouttières de morphologie et taille normale.
- Absence de calcification ou d'épanchement au niveau des bourses séreuses.
- Absence d'épanchement articulaire.

## **AU TOTAL**

- tendinopathie de sus épineux droit

## **SENTIMENTS CONFRATERNELS**

Dr. A. ADABI  
Radiologue  
INPE: 09103575P



POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI  
HAY EL QODS - CASABLANCA.  
05 22 73 16 20 .05 22 73 15 72.  
INPE : 90001546, ICE : 001757364000080 , IF: 1602058

### FACTURE N° :F240309666/P

N° classement : PAYANT - 8875



90001546

DATE FACTURE : 14-03-2024

#### Identification patient

N° IPP : 2400016876  
Nom et prénom : SMAD FATIMA

N° d'admission : S240303127

#### Information

Date d'entrée : 14/03/2024 10:30  
Organisme 1 : PAYANT (Payant)  
Service d'entrée : RADIOLOGIE

Date de sortie : 14/03/2024 10:36  
N° immatriculation 2 :  
Medecin Traitant : Dr. ADABI AICHA  
Service de sortie : RADIOLOGIE

Nature de Prestation	Intervenant	Lettre Clé	Quantité	PU	Taux Pec	Prix Total
HN-RADIOLOGIE : Forfait Echographie	M0500047	ECHOGR	1	200,00	0,00	200,00
TOTAL						200,00 Dhs

Nature de Prestation	Tiers payant 1		Tiers payant 2		Part du patient	
	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH
ECHOGR	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	100,00
TOTAL	0,00 Dhs	-	0,00 Dhs	-	200,00 Dhs	-

Montant dû :	200,00
Avances :	0,00
Montant Réglé :	200,00
Reste du :	0,00
Avoir :	0,00

TOTAL FACTURE : 200,00 Dhs

Arrêtée la présente facture de la part patient à la somme de :	deux cents Dirhams	200,00 Dhs
-------------------------------------------------------------------	--------------------	------------

EDITEE LE : 14 mars 2024 à 10:37

PAR : MOUJAHID MALIKA



مصحة الضمان

POLYCLINIQUE ADDAMAN

VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

SIDI BERNOUSSI



POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI  
HAY EL QODS - CASABLANCA.  
05 22 73 16 20 .05 22 73 15 72.  
INPE : 90001546, ICE : 001757364000080 , IF: 1602058

### FACTURE N° :F240207432/P

N° classement : PAYANT - 6839



90001546

DATE FACTURE : 04-03-2024

#### Identification patient

N° IPP : 2400016876  
Nom et prénom : SMAD FATIMA

N° d'admission : S240202551

#### Information

Date d'entrée : 04/03/2024 12:09  
Organisme 1 : PAYANT (Payant)  
Service d'entrée : RHUMATOLOGIE

Date de sortie : 04/03/2024 12:24  
N° immatriculation 2 :  
Medcin Traitant : Dr. MOUKHABIR KARIMA  
Service de sortie : RHUMATOLOGIE

Nature de Prestation	Intervenant	Lettre Clé	Quantité	PU	Taux Pec	Prix Total
ACTES COTES EN C : CONSULTATION DE SPECIALISTE	100057	Cs	1	150,00	0,00	150,00
TOTAL						150,00 Dhs

Nature de Prestation	Tiers payant 1		Tiers payant 2		Part du patient	
	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH
Cs	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00	100,00
TOTAL	0,00 Dhs	-	0,00 Dhs	-	150,00 Dhs	-

Montant dû :	150,00
Avances :	0,00
Montant Réglé :	150,00
Reste du :	0,00
Avoir :	0,00

TOTAL FACTURE : 150,00 Dhs

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

cent cinquante Dirhams

150,00 Dhs

EDITEE LE : 4 mars 2024 à 12:26

PAR : Mme. GHAILANE HASSNA



