

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

M22- 0019541

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent [e] : 01833

Société : 203587

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSSALI M BARKA Idrissi KARIM

Date de naissance : 07-01-1945

Adresse : 13 d.sidi m AARAFI N° 84 Casablanca

Tél. 06 74 04 18 31 Total des frais engagés : 204830 Dhs

Code réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/03/24

Nom et prénom du malade : Dr. EL Moussali Al Barka Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

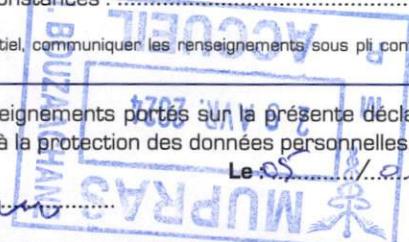
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 05/03/24

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient des Honoraires	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/03/24	C	100,00	100,00	
05/03/24 Contrôle				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR ISMAÏL BENADDI RADIOLOGUE 11a 13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr Casablanca Tél: 05 22 27 48 15	05/03/2024	Gratuit

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Rachid N. El Fida	05/03/24	6.77	70.00 DH
Biologiste H. El Fida	05/03/24	ZA 60	1500,00
Dr Rachid N. El Fida	05/03/24	6.77	328,30

### AUXILIAIRES MEDICAUX

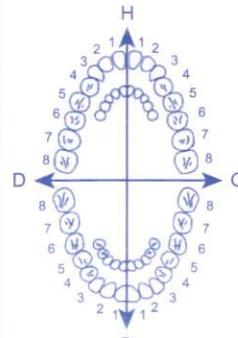
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICAUX	05/03/24					

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

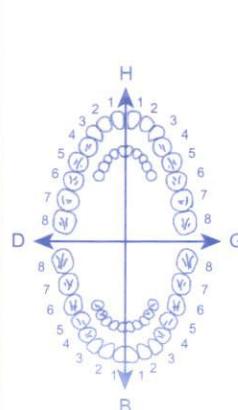
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### 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	CÉEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CÉEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

### O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES



### DETERMINATION DU CÉEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



درب غلف

DERB GHALLEF

# وصفة ORDONNANCE

le ..... 08/03/24

Mr EL mousali N barka

E C B E

ANALYSES MEDICALES  
16, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC  
t. : 0522 28 10 61 - GSM : 0665 05 74 73  
e-mail : halzounet@orange.fr

Dr. IKBAZ  
Polyclinique Derb Ghallef  
INPE 031233010



# وصفة ORDONNANCE

le ..... 05/03/24

N° EL mousali Albanka

- Age = 79 ans

- Douleur thoracique postérieure + dyspnée

→ TD à thoracique C<sup>7</sup>  
(coups fins).

Dr. ISMAIL BEADDI  
RADIOLOGUE  
1a 13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr  
Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 16

د. إقبال الكروبي  
Dr. IKBAÏE EL KARD  
Pneumo-Philo-Allergologue  
INP: 031253610

# LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 28 10 61

**Dr HAIZOUN Adil**

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)  
Spécialiste en Biologie Médicale



Casablanca le 18 avril 2024

Madame EL MOUSSALI MBARKA

FACTURE N°	68560
------------	-------

**Analyses :**

Cytobactério. de Crachats -----	B	185	
Antibiogramme -----	B	60	Total : B 245

TOTAL DOSSIER	328,30 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Vingt Huit Dirhams et Trente Centimes

LABORATOIRE HAIZOUN  
D'ANALYSES MEDICALES  
396 Bd. EL FIDA CASABLANCA - MAROC  
Tél. : 0522 28 10 61 - GSM : 096 05 74 72  
E-mail : [info@haizoun.ma](mailto:info@haizoun.ma)



Hématologie - Biochimie - Bactériologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie  
Virologie - PMA (Biologie de la Reproduction : IAC, FIV, ICSI) Cryoconservation

**Docteur HAIZOUN Adil**  
BIOLOGISTE

Dossier ouvert le : 18/04/24  
Prélèvement effectué à 08:53  
Edition du : 22/04/24



- Diplômé de la Faculté de Nancy (France)
- Spécialiste en Biologie Médicale
- Diplôme de Médecine et Biologie de la Reproduction (Paris VI)

**Madame EL MOUSSALI MBARKA**  
CNSS CNSS  
Réf. : 24D665

Page : 1/1

## EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

### CYTOBACTERIOLOGIE DE CRACHATS

#### EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes ----- : Assez nombreux  
Hématies ----- : Absence.  
Cellules épithéliales ----- : Assez nombreuses

#### EXAMEN APRES COLORATION DE GRAM

Levures ----- : Quelques.

#### EXAMEN APRES COLORATION DE ZIEHL

Recherche de B.A.A.R. ----- : Absence de Bacilles Acido-Alcool-Résistants.

#### EXAMEN APRES CULTURES

Sur milieux usuels et enrichis ----- : Absence de germes pathogènes.  
Sur milieu de Sabouraud ----- : Isolement et identification de **Candida albicans**.  
Cultures sur milieu de Lowenstein----- : En cours.

**Ouverture :**  
**Tous les jours**  
**de 7h à 19h,**  
**Samedi**  
**de 7h à 13h**

**Prélèvements à domicile sur rendez-vous**

396, Bd. El Fida Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 28 10 61 - Gsm : 06 96 05 74 73

Email : haizounadil@gmail.com



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 : 1461491	N° SEJOUR : 240024502	<b>FACTURE N° 2402007314</b>				DATE D'ENTREE : 05/03/2024		DATE DE SORTIE : 05/03/2024				
ASSURE :						DESTINATAIRE :		EL MOUSSALI,M Barka				
MALADE : EL MOUSSALI,M Barka		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI										
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
CONSULTATION DE MEDECIN.		CS	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00	
CONSULTATION DE SPÉCIALISTE												

Intervenant : M0100022 DR EL KARD IKBALE	TOTAUX : 150.00								150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC : 150.00								ACOMPTE : 0.00
	REMISE : 0.00	REGLE : 0.00							AVOIR : 0.00
	RESTE DU: 150.00								
DATE FACTURE : 05/03/2024	EDITEE LE : 05/03/2024	PAR: IMANE	ACCIDENT DE TRAVAIL						
VISA			N° DE POLICE : 150.00						DATE AT : 05/03/2024
			Règlement à effectuer à l'ordre de POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef						
			BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRRISS 1ER - CASABLANCA						
			N° compte bancaire : 0011780 0000 70 210 00 60 028 31						

## RADIOLOGIE DU CENTRE

Scanner – Echographie – Doppler couleur – Radiologie Générale (numérisée)  
Panoramique dentaire- Mammographie – IRM – Ostéodensitometrie.

Casablanca, le 05/03/2024

**FACTURE N° 11449/2024**

**Nom et Prénom : EL MOUSALI MBARKA**

**Type d'examen : TDM THORACIQUE**

**La somme de : 1500 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**MILLE CINQ CENTS DIRHAM**

**CNSS : 6156427. Patente N° 34400202. ICE : 001677205000012 IF : 42010430  
Villa 13, Rue Abou Baker Ibn ZAHR (Face CHU IBN ROCHD Maternité) – Casablanca  
Tél. : 0522 27 48 16 / 21**

DR ISMAIL BENADDI  
RADIOLOGUE  
13 Rue Abou Baker Ibn Zahr  
Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 16

Dr. Ismail BENADDI  
RADIOLOGUE  
Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris

Casablanca , le 05/03/2024

**Nom et Prénom** : EL MOUSALI MBARKA  
**Prescripteur** : Dr. I. EL KARD  
**Type d'examen** : TDM THORACIQUE

## Compte rendu

**Indication :**

Patiante de 79 ans qui présente des douleurs thoraciques postérieures + dyspnée.

**Technique :**

Coupes spiralées couvrant le thorax sans et avec injection de Pdc.

**Résultat :**

A droite, opacité en verre dépoli lobaire supérieure triangulaire antérieure et postérieure. Autre plage en verre dépoli au niveau du Fowler.

A gauche, opacité en verre dépoli lobaire supérieure et postérieure limitée par la grande scissure. Discret verre dépoli lobaire inférieure segment latéral.

Absence de bronchectasie décelable. Absence d'hyperclareté décelable.

Absence d'adénopathie médiastinale significative.

Pas d'épanchement pleuro-péricardique.

**Conclusion :**

Discret syndrome interstitiel bilatéral plus marqué à gauche.

A noter un aspect condensé et irrégulier des plateaux vertébraux en D8, D9 et D10 plus marqué en D9-D10 : Remaniement dégénératif avec état inflammatoire à confronter aux données bio-cliniques.

Dr.ISMAIL BENADDI  
RADIOLOGUE  
11a 13 Rue Abou Baker Ibn Zahr  
Casablanca  
Tel: 05 22 27 48

**Dr Ismail BENADDI**  
**RADIOLOGUE**  
*Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris*

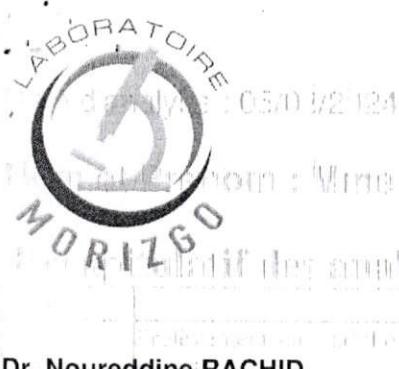
Casablanca, le 05 / 03 / 2024

**Nom : EL MOUSALI MBARKA**

- UREE
- CREATININE



Dr. ISMAIL BENADDI  
RADIOLOGUE  
Villa 13 Rue Abou Baker Ibn Zahr  
Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 16



# LABORATOIRE MORIZGO

## D'ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517

ICE: 002003308000018

INPE: 093062735

IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Montant total de la facture : 70.00 Dhs  
Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-dix dirhams .

Casablanca, le : 05-03-2024

### Facture N° : 240005455

Date d'analyse : 05/03/2024

**Nom et Prénom : Mme M'barka EL MOUSALI**

#### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
B111	Créatinine	B30	B
B135	Urée	B30	B

**Total des B : 77**

Montant total de la facture : 70.00Dhs

**Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-dix dirhams .**





**Date du prélèvement** : 05/03/2024 à 15:44  
**Code patient** : 240305-0102  
**Né(e) le** : 01/01/1945 (79 ans)



**Mme M'barka EL MOUSALI**  
Dossier N° : 240305-0102  
Prescripteur :

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Urée**  
(Dosage enzymatique – minidray BS-380)

0,45 g/L  
7,50 mmol/L

(0,10-0,50)  
(1,67-8,33)

**Créatinine**  
(Dosage enzymatique – minidray BS-430)

8,1 mg/L  
76 μmol/L

(3,0-11,0)  
(26,6-97,4)

Validé par : Dr. Noureddine RACHID  
INPE : 097164487

Laboratoire Morizgo a Analyses médicales  
Dr Rachid Noureddine  
Biologiste INPE 097164487  
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux  
Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 43

