

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

803863

Déclaration de Maladie : N° P19-0007172

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : AL251 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : VNA

Nom & Prénom : KHALCAH SAADIA Date de naissance : 19/09/1982

Adresse : _____

Tél. : _____ Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/09/2014

Nom et prénom du malade : KHALCAH SAADIA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Fracture de l'épaule

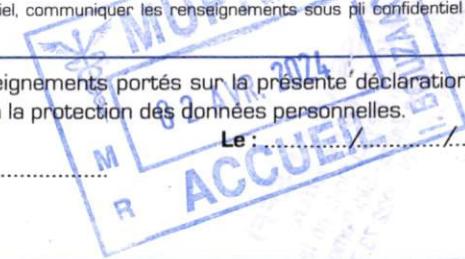
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

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) : _____



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0007172

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : _____

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 19/04/2024 | CS | | 300,00 | <i>Dacteur K. Radji Spécialiste en Médecine Dentaire Faculté de Médecine de Casablanca 65, Hay Kataifa Bd Mouad Bouzid Sidi Bernoussi - Casablanca Tél: 73 33 37 / 06 62 14 95 42</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE BIOC "C"</i> | 19/04/2024 | 283,80 |
| <i>PHARMACIE BIOC "C"</i> | 19/04/2024 | 46,30 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| | 22/04/2024 | ECHO | 200,00 |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | 19/04/2024 | | 35m | | | 45DA |

VOLET ADHÉRENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|---|----------------|------------------|-------------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| <img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left and 'G' to the right. Vertically aligned arrows point upwards from 'H' at the top and downwards | | | | |

Docteur Khadija BENDDANE
Spécialiste en Médecine Interne
Echographie Médicale
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

طبيب خديجة بندان
صاصة في الطب الباطني
الفحص بالصدى
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

19/4/24
KHALLAF FAAMA

MOROIC LR

1 IN LT a120

Auler 20 (1W)

1-0-0 a

Pharmacie (fleur)

PHARMACIE BLUC GHOERANE

Rue 2 N° 116 Biogic C
AI Qods Sidi Bernoussi Casablanca

Icloxol

2 - 0 -

Dr. Khadija BENDDANE
Spécialiste en Médecine Interne
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Sidi Bernoussi 3333 / 06 62 14 05 45

46,30 - Utecox. ou Dlax forte
1 dos 12 min (3x)

F: 46,30

DONA

Q-2-0

3 h

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRANE
N° 116 Bloc (C)
Rue 2 Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

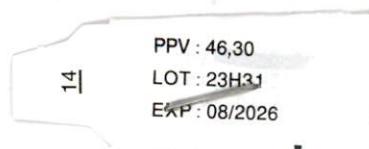


Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Relaxol 500mg/2mg cp B20
P.P.V : 49,60 DH

6 118000 060833



AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ
LOT : 23108
PER : 03/2026
PPV : 49,30 DH



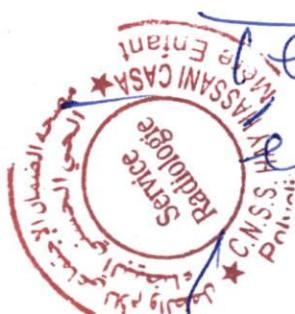
Docteur Khadija BENDDANE
Spécialiste en Médecine Interne
Echographie Médicale
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الدكتورة خديجة بندان
طبيبة اختصاصية في الطب الباطني
الفحص بالصدى
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

19/4/24

Khadija BENDDANE



Khadija BENDDANE

Dr. Khadija BENDDANE
Spécialiste en Médecine Interne
Sidi Hay Kettifa, Bd. L'Aspirine Bnou Jelal
Casablanca 20330 / GSM : 06 62 15 05 47
05 22 73 33 37 /



الضمان الاجتماعي
CNSS

POLYCLINIQUE C.N.S.S - HAY HASSANI
AVENUE OUED OUM ERRABII -CASABLANCA.
05 22 90 83 63, 05 22 90 04 36, 05 22 90 56 30.05 22 90 83 71.
INPE : 90001538, ICE : 001757364000080 , IF: 1602058

FACTURE N° :F240311880/P

N° classement : PAYANT - 11742



90001538

DATE FACTURE : 22-04-2024

Identification patient

N° IPP : 2400050864
Nom et prénom : KHALLAF SAADIA

N° d'admission : S240302625

Information

| | | | |
|--------------------|------------------|------------------------|---------------------|
| Date d'entrée : | 22/04/2024 14:32 | Date de sortie : | |
| Organisme 1 : | PAYANT (Payant) | N° immatriculation 2 : | |
| Service d'entrée : | RADIOLOGIE | Medcin Traitant : | Dr. ZERHOUNI MARIAM |

| Nature de Prestation | Intervenant | Lettre Clé | Quantité | PU | Taux Pec | Prix Total |
|-------------------------------------|-------------|------------|----------|--------|----------|------------|
| HN-RADIOLOGIE : Forfait Echographie | 470080 | 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 |
|--|--------------------|------------|

ÉDITEE LE : 22 avr. 2024 à 14:34

PAR : Mme. BOUJIBAR LAMIAE



SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie conventionnelle – Echographie – Doppler

COMPTE RENDU

MEDECIN DEMANDEUR
DR :

Nom : KHALLAF
Prénom : SAADIA
DATE : 22.04.2024

EXAMEN ECHOGRAPHIQUE : EPAULE GAUCHE

RESULTATS

- Le tendon supra-épineux est tuméfié et hétérogène sans solution de continuité.
- Le tendon sous scapulaire est d'aspect normal.
- La longue portion du biceps est en place de taille est d'échostructure normale.
- Absence d'épanchement articulaire.

AU TOTAL :

- Aspect de tendinopathie du supra épineux sans signe échographique évident de sa rupture.

DR.M.ZERHOUNI
MEDECIN RADIOLOGUE
CNSS HAY HASSANI

Dr. M. ZERHOUNI
MEDECIN RADIOLOGUE
CNSS HAY HASSANI
CASABLANCA



POLY CNSS HAY HASSAN KHALAF, SAADIA

22/04/24 19:30:45

ADM 220424-192424

MI 1.2 Tls 0.8 L6-12

Thyroide

FR 13

AO% 100

0 - CHI

- Frq 12.0

- Gn 47

- D 4.0

1 - CF

Frq 6.0

- Gn 20.0

- S/A 4/2

- PRF 1.6

- FO 187

2 - S/P 5/14

3 -

4 -

