

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.

Biologie 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.

Educations :

- 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.

Prothèse 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

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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0020319

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2845 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Jamil Edjoudi Date de naissance : 1943
Adresse : Hay Hassa Rachid - Immeuble N°38 B
Tél. : 092206216 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RAISSOUNI Nouha
Rhumatologue

Date de consultation : 28/06/19
Nom et prénom du malade : M. JAFIL Nostafa Age : 1943
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Gouttes d'orteil
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 : 29/07/2019
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU
 Boulevard ZIRAOU 20000 CASABLANCA
 Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
 INPE: 090001553 ICE: 001737364000080 IF: 1602058



SERVICE RADIOLOGIE
 Polyclinique CNSS Ziraou

N° IPP :	616551	N° SEJOUR :	190022856	FACTURE N° 1903005480		DATE D'ENTREE : 01/07/2019		DATE DE SORTIE : 01/07/2019	
ASSURE :						DESTINATAIRE :			
MALADE : JAMIL, Mostafa				UF: 5003 RADIOLOGIE		JAMIL, Mostafa			
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S. :					
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :					
TIERS PAYANT 2 :									
REF. PC 1 :				REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :			

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										
Acte de Radiologie Médicale	Z	30.00	10.00	300.00					0.00	300.00

Intervenant : 51213 DR BENBRAHIM ABDELILAH RADIOLOGUE	TOTAUX :	300.00						300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DHS	PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
	REMISE :	0.00	REGLE :	300.00			AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00						

DATE FACTURE : 01/07/2019	EDITEE LE : 01/07/2019	PAR: SAGHIR	ACCIDENT DE TRAVAIL :	
VISA			N° DE POLICE :	DATE AT :
		Réglement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOU B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA		
		BANQUE : N° compte bancaire : 011 780 00 00 43 210 00 60050 54		



Mme. ETAGHIR FATIMA
 CAISSIERE A
 POLYCLINIQUE



الضمان الإجتماعي

الجمعية المغربية لروادج

C N S S

Le devoir de vous protéger

IMAGERIE MEDICALE

Radiologie - Mammographie - Echographie - Doppler Couleur - Panoramique Dentaire -
Ostéodensitometrie - Scanner Multibarettes .

Casablanca, le 01/07/2019

مصحة
POLYCLINIQUE



الزيراي
ZIRAUI

NOM : Mr JAMIL Mostafa.

MEDECIN DEMANDEUR : Dr RAISSOUNI.

EXAMEN : Radiographie deux genoux (F+P).

- Pincement de l'interligne articulaire fémoro-tibiale interne.
- Ébauche des ostéophytes des plateaux tibiaux et des condyles.
- Calcification du tendon rotulien.

Dr A. BENBRAHIM

SERVICE RADIOLOGIE
Polyclinique CNSS Ziraoui

POLYCLINIQUE C.N.S.S - 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 : 1089441	N° SEJOUR : 190042294	FACTURE N° 1902012280		DATE D'ENTREE : 28/06/2019		DATE DE SORTIE : 28/06/2019					
ASSURE :		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : JAMIL,El Mostafa							
MALADE : JAMIL,El Mostafa											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :									
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
CONSULTATION DE MEDECIN. CONSULTATION DE SPÉCIALISTE		CS	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 04042019 DR RAISSOUNI NOUHA RHUMATOLOGUE	TOTAUX :	150.00					150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS	PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
	REMISE :	0.00	REGLE :	150.00		AVOIR :	
	RESTE DU :	0.00					
DATE FACTURE : 28/06/2019	EDITEE LE : 28/06/2019	PAR: AZEDIN	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :		
			Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef		
			BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA		
			N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31		





وصفة

ORDONNANCE

SERVICE RHUMATOLOGUE
Polyclinique CNSS Zirace

Le 28 JUIN 2019

M^r JAMIL Mostofa.

1° Rx genoux D + G
- F } debout.
- P }

(Large handwritten signature)

Dr. RAISSOUNI Noubie
Rhumatologue

OK



الضمان الإجتماعي

الضمان الاجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

وصفة
ORDONNANCE



درب غلف
DERB GHALLEF

Dr. RAISSOUNI Nouh
Rhumatologue

Le 1-7-19

M^{re} JAMIL Mostafa

ZENITH Pharma
AMN N° 556/17CMP/21/NRQ



6 113001 271214
PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma
AMN N° 556/17CMP/21/NRQ



6 113001 271214
PPV : 283,00 DH

19/ Chondrosulf 400:

283,00
x2

1x3/j x 1 mois

puis 1x2/j x 2 mois

PPV

PPV

LOT

LOT

PER

PER

29/ Véténail fort:

28,80
x2

1x3/j x 1 mois

28,80
x2

30/ Duoxol 500

034019 04/24
PPV 37DH00

37,00
x2

1x3/j x 7j

LOT: 024019 PER: 03/24
PPV: 37DH00

puis à la demande

697160

05 22 86 42 05 : فاكس - 27 إلى 05 22 86 30 20 الهاتف - الدار البيضاء - الرباط غلف - دار الغلمان - دار الغلمان

Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05