

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Réclamations 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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° S19-0001000

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0011875 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSIN TIBARI Date de naissance : 10/08/1981

Adresse :

Tél. : 06 78 91 70 70 Total des frais engagés : 1516,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khadija MAGHNAÏUI
Spécialiste Rhumatologue

Date de consultation : 25/09/2019

Nom et prénom du malade : DAMIR Khadija Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection rhumato-dgique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

MUPRAS

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.

07 OCT. 2019

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

Signature de l'adhérent(e) : AGCUETI

Le : 07/10/2019

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
25/09/19	Chirurgie Dentaire		15000	
25/09/19	Chirurgie Dentaire			
25/09/19	Chirurgie Dentaire			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MILAD Dr. Samira MILAD 283, Bd. Sidi Abderrahmane Hassan II - MOULAY TAI: 0522 04 56 00 PHARMACIE MILAD Dr. Samira MILAD 283, Bd. Sidi Abderrahmane Hassan II - MOULAY TAI: 0522 04 56 00	25/09/19	28820
	21/10/19	928,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/09/19	215	15000

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERRMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	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



PHARMACIE MILAD
Dr. Smaïra MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L.
Tél. 0522 30 27 04 - 05 22 86 30 20
Casablanca

وصفة ORDONNANCE



Le 02/10/19

m^e DAMIR khadya

174,45

1) Deflozante 30 → φ



29,00 1/2 cp mal pdt 20 φ

2) Hefool 15 mg cp



1 cp mi-volt 10 φ

20,90 puis 1/2 cp mi-volt 10 φ jusqu'à fin

3) ntemine Ø 80 N 200.000UI



1 cp à boire à renouveler

129,7x2 après 1 mn

4) cadelius cp



1 cpl/j pdt 2 mn φ

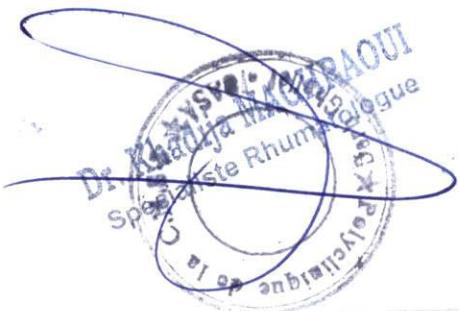
رقة الضمان - درب غلف - الدار البيضاء - الهاتف 20 05 إلى 27 - فاكس : 05 22 86 42 05

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

5) Piaseclidine 300 mg



188,00 X 2 1 gel/ in 10g pot de 20g
928,60



ZENITH Pharma
AMMN N° 171/16DMP/21/NNPR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

LOT 190200
EXP 01/2022
PPV 79.00DH

Lot n° OF 06.09.22
Exp : 05.09.22
PPV : 174DH440

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16DMP/21/NNPR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholecalciférol (Vitamine D₃)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30.

PPV : 128,70 Dhs

6 118001 440061

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholecalciférol (Vitamine D₃)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30.

PPV : 128,70 Dhs

6 118001 440061

04/12/19

DR Khadija MAGHRAOUI
Spécialiste Rhumatologue

PHARMACIE MILAD
Dr Sririra MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - CIL
TÉL: 0522.94.66.30-CASABLANCA

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

وصفة ORDONNANCE



درب غلف
DERB GHALLEF

 PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - CIL
TEL: 0522.94.65.30-CASABLANCA

Le 25/09/19

m^e DAMIR Ichadya

17,00

1) Deflogestante 30mg cp



1 cp mat netto 5ج

plus 1/2cp mat net 0.5ج

22,00

2) cedel cp



1 cp x 21j net 10ج

39,00

3) Hefool 15mg cp



52,80

1 cp mat net 10ج

4) Prazel 20 →

1 cp mat



Lot : 0F 06.02E
PPV : 05/2026
LOT : 174DH46

22,00



39,00

PPV : 52DH80
PER : 09/21
LOT : 1374-8

PHARMACIE MILAD
Dr. Smaïra MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C I L
522.94 65 30-CASABLANCA



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة
ORDONNANCE



Le 25/09/119

mme Damarz rhadifa

Rx du genou  **strict de bnd - face
- profil**



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 :	1105218	N° SEJOUR :	190063879	FACTURE N° 1902018017				DATE D'ENTREE :	25/09/2019	DATE DE SORTIE :	25/09/2019	
ASSURE :								DESTINATAIRE :	DAMIR,Khadija			
MALADE :	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 :												
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		
CONSULTATION DE MEDECIN. CONSULTATION DE SPÉCIALISTE	CS	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00		
Intervenant : 03072019 DR EL MAGHRAOUI KHADIJA 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 : 25/09/2019 EDITEE LE : 25/09/2019 PAR: AZEDIN					<u>ACCIDENT DE TRAVAIL:</u>							
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							



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 :	1105247	N° SEJOUR :	190063923	FACTURE N° 1905044990				DATE D'ENTREE :	25/09/2019	DATE DE SORTIE :	25/09/2019
ASSURE :								DESTINATAIRE :	DAMIR,Khadija		
MALADE :	DAMIR,Khadija				UF:	5002 URGENCES					
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :					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	Z	15.00	10.00	150.00					0.00	150.00	

Intervenant :	438055 DR CHIKHAOUI NABIL (RADIOLOGUE)	TOTAUX :	150.00							150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
CENT CINQUANTE DHS				REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR:	
				RESTE DU:	150.00					
DATE FACTURE :	25/09/2019	EDITEE LE :	25/09/2019	PAR:	FENANI	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						

SERVICE DE RADIOLOGIE



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghallef

Casablanca le : 25/09/2019

Patient (e) : DAMIR KHADIJA

RX. GENOU DROIT F+P

Déminéralisation osseuse.

Interlignes articulaires respectés

I.R.M
(1.5 Tesla)

Scanner
(Corps Entier)

Radiologie
Numérique

Echo-Doppler
(Couleur)

DR CHERKAOUI AICHA

