

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.

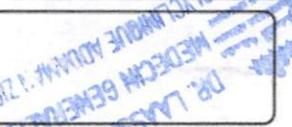
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

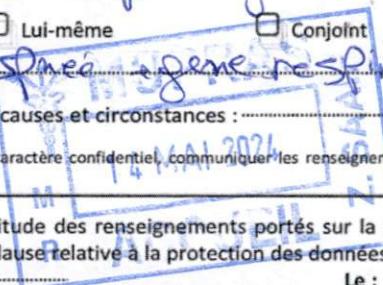
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 882		
Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom :		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : _____ Total des frais engagés : _____ Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : 		
Date de consultation : 08/05/2014		
Nom et prénom du malade : Senhaji Elhaslali Hafida		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Dysfonctionnement respiratoire	
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) : 

RELEVÉ 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
28/05/2018	Acte de soins Acte d'urgences	1 CNSS Zirok	849,00	INP : 0811230869 Dr. Lamine Diakhaté MEDECIN GENERALISTE POLYCLINIQUE ADDAMA ZIROK

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DU PHARMA TICE : 0008343-6000003 16 Avenue du Phara - CASABLANCA Tel.: 0522 26 68 19 - Fax: 0522 26 68 19	8/5/24	23610

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 TOIREZI D'ANALYSES MÉDICALS résidence KENZ 105 Avenue Bourgogne 21000 Dijon Tél : 03 80 25 05 55 - Fax : 03 80 25 05 55	08/05/24 08/05/24 B) 43 op PC1, 111	216 600	160,- 600,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
	D		G		
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
	B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
	D		G	DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
BD ZIRAOUI, ANG RUE GENERAL HENRYS RUE ABOU AI ABBAS,
CASABLANCA 20250.
05 22 20 38 56, 05 22 22 05 90, 05 22 29 88 54 .05 22 22 29 91.
INPE : 090001553, ICE : 001757364000088, IF: 1602058

FACTURE N° : F240522487/P

N° classement : PAYANT - 19324



090001553

DATE FACTURE : 08-05-2024

Identification patient

N° IPP : 2400068382
Nom et prénom : SENHAJI-ELGAOUTATI HAFIDA

N° d'admission : S240506920

Information

Date d'entrée : 08/05/2024 11:13
Organisme 1 : PAYANT (Payant)
Service d'entrée : URGENCES

Date de sortie : 08/05/2024 13:12
N° immatriculation 2 :
Medcin Traitant : Dr. LAASSAL KAOTAR
Service de sortie : URGENCES

Nature de Prestation	Intervenant	Lettre Clé	Quantité	PU	Taux Pec	Prix Total
ACTES COTES EN C : CONSULTATION DE GENERALISTE	10674	C	1	80,00	0,00	80.00
TOTAL						80,00 Dhs

Nature de Prestation	Tiers payant 1		Tiers payant 2		Part du patient	
	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH
C	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00	100,00
TOTAL	0,00 Dhs	-	0,00 Dhs	-	80,00 Dhs	-

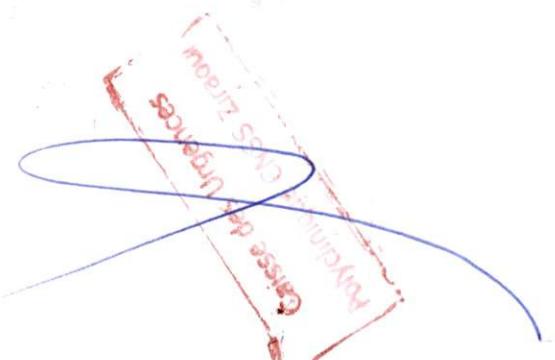
Montant dû :	80,00
Avances :	0,00
Montant Réglé :	80,00
Reste du :	0,00
Avoir :	0,00

TOTAL FACTURE : 80,00 Dhs

Arrêtée la présente facture de la part patient à la somme de :	quatre vingt Dirhams	80,00 Dhs
---	----------------------	-----------

EDITEE LE : 8 mai 2024 à 13:13

PAR : SERRAJ SOUKAINA





POLYCLINIQUE C.N.S.S.
ZIRAOUI
BD ZIRAOUI, ANG RUE
GENERAL HENRYS RUE ABOU
AI ABBAS, CASABLANCA 20250
05 22 20 38 56, 05 22 22 05 90,05
22 29 88 54

ORDONNANCE MEDICALE

IPP: 2400068382



N° dossier: Urgences_3094/2024

Nom et prénom du patient: SENHAJI-ELGAOUTATI HAFIDA

Date naissance: 01/01/1958 (66 ans)

Service: URGENCES

25/20

CARDIOASPIRINE 100 mg comprime gastro-resistant voie orale

1 cp, voie orale 1 fois par Jour(s) pendant 15 Jour(s)

ERLUS 5 MG 5 mg comprime pellicule voie orale

1 CP, voie orale 1 fois par Jour(s) pendant 7 Jour(s)

FITORAX SIROP 79.8-

1 Cuill 3 fois par Jour(s) pendant 10 Jour(s)

NEOCLAV 1 G/125 MG 1 / 125 g / mg poudre pour suspension buvable

1 sachet 10/40 2 fois par Jour(s) pendant 5 Jour(s) Après le repas

Editée le: 08/05/2024 13:07

Signature et cachet du médecin
Dr. LAASSAL KAOTAF



مصحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN

VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI , BD ZIRAOUI, ANG RUE GENERAL HENRYS RUE ABOU AI ABBAS, CASABLANCA 20250 Tél : 05 22 20 38 56, 05 22 22 05 90,05 22 29 88 54 Fax :



8 032578 479515

Lot : 230796
À consommer
avant le : 09/2026
PPC : 79,90 DH



NEOCLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg

Rapport amoxicilline-acide clavulanique : 8/1

*Poudre pour suspension buvable
en sachet*

16

Sachets

Voie orale



PHARMED
LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE

LOT : 7341
PER : 09-25

[REDACTED]

P.P.V : 108DH40

55x45x85



POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
BD ZIRAOUI, ANG RUE GENERAL HENRYS RUE ABOU AI ABBAS,
CASABLANCA 20250.
05 22 20 38 56, 05 22 22 05 90, 05 22 29 88 54 .05 22 22 29 91.
INPE : 090001553, ICE : 001757364000080 , IF: 1602058

FACTURE N° :F240322452/P

N° classement : PAYANT - 19292



090001553

DATE FACTURE : 08-05-2024

Identification patient

N° IPP : 2400068382
Nom et prénom : SENHAJI-ELGAOUTATI HAFIDA

N° d'admission : S240306865

Information

Date d'entrée : 08/05/2024 11:43
Organisme 1 : PAYANT (Payant)
Service d'entrée : RADIOLOGIE

Date de sortie : 08/05/2024 12:05
N° immatriculation 2 :
Medcin Traitant : Dr. MESTOUR MOHAMED
Service de sortie : RADIOLOGIE

Nature de Prestation	Intervenant	Lettre Clé	Quantité	PU	Taux Pec	Prix Total
ACTES DE RADIOLOGIE : ACTES DE RADIOLOGIE	-	Z	16	160,00	0,00	160,00
TOTAL						160,00 Dhs

Nature de Prestation	Tiers payant 1		Tiers payant 2		Part du patient	
	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH	MONTANT	% / DH
ACTES DE RADIOLOGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	160,00	100,00
TOTAL	0,00 Dhs	-	0,00 Dhs	-	160,00 Dhs	-

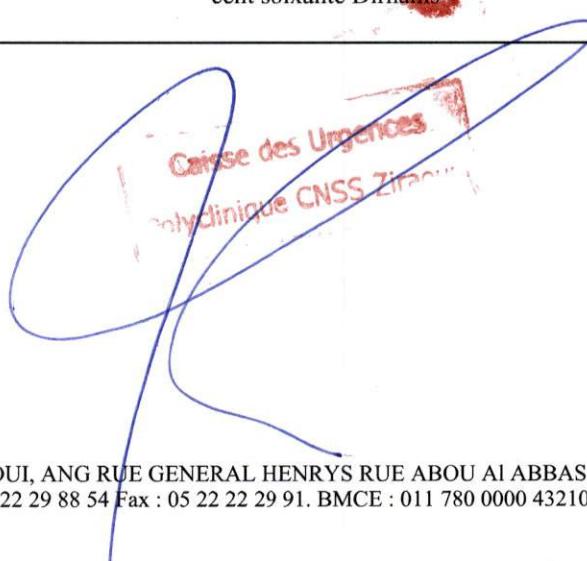
Montant dû :	160,00
Avances :	0,00
Montant Réglé :	160,00
Reste du :	0,00
Avoir :	0,00

TOTAL FACTURE : 160,00 Dhs

Arrêtée la présente facture de la part patient à la somme de :	cent soixante Dirhams	160,00 Dhs
---	-----------------------	------------

EDITEE LE : 8 mai 2024 à 12:06

PAR : LACHKAR SANAA





POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
BD ZIRAOUI, ANG RUE GENERAL HENRYS RUE
ABOU AI ABBAS, CASABLANCA 20250
05 22 20 38 56, 05 22 22 05 90, 05 22 29 88 54

IPP: 2400068382

Nom & Prénom du patient : SENHAJI-ELGAOUTATI-HAFIDA

Date de naissance : 01/01/1958 Genre : Féminin

Organisme : PAYANT

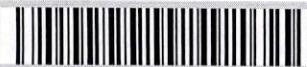
Service : URGENCES

Lieu d'exécution : Radiologie interne

N° Ordonnance : H/2_188624/24-Radiologie interne

Date d'ordonnance : 08/05/2024

Code IPP :



Code ORDO:



ORDONNANCE MEDICALE

Actes :

RADIOLOGIE STANDARD THORAX FACE

Date souhaitée de l'examen : 08/05/2024 12:00

Observation :

Patient âgé de 66ans ATCDS= RAS Admise pour syndrome grippal depuis 5jours évolution a été marquée par l'apparition de dyspnée EXAMEN =Patiente consciente stable sur le plan HD et respiratoire SpO₂= 94% AL

Signature et cachet du médecin
Dr. LAASSAL KAO TAR

Caisse des Urgences
Polyclinique CNSS Ziraoui

ROUAFI DR. LAASSAL KAO TAR
ZIRAOUI POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI
SERVIECE RADILOGIE

مصحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN

IMAGERIE MEDICALE

Radiologie - Mammographie - Echographie - Doppler Couleur
Echographie Cardiaque - Scanner Multibarettes

Casablanca, le 08/05/2024

Nom du Patient : Mme SENHAJI EL GAOUTATI HAFIDA

RX. POUMON FACE :

Transparence parenchymateuse normale.
Absence de foyer parenchymateux de type évolutif notable.
Silhouette cardio médiastinale normale.
Culs de sac pleuraux libres.

CONCLUSION :

Radiographie pulmonaire est sans particularité.

Dr M.MESTOUR

POLYCLINIQUE CNSS ZIRAOUI
SERVIVE RADIODGUE

Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplôme de la Faculté Paris V
 Spécialiste en Bacterio - Viologie
 Biochimie - Hematologie - Immunologie
 Parasito - Mycologie

Date du prélèvement : 08-05-2024 à 15:55

Code patient : 2311270212

Né(e) le : 30-04-1958 (66 ans)



Mme SENHAJI- ELGAOUATI Hafida

Dossier N° : 2405080199

Prescripteur : Dr LAASAL KAOTAR

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Hématies	4.74	M/mm3	(4.00–5.50)
Hémoglobine	14.70	g/100ml	(12.00–16.00)
Hématocrite	42.10	%	(35.00–47.00)
VGM	88.82	μ3	(83.00–95.00)
TCMH	31.01	pg	(27.00–33.00)
CCMH	34.92	g/100ml	(32.00–36.00)
Leucocytes	7 630	/mm3	(4 000–10 000)
Polynucléaires	5 494	/mm ³	soit
Neutrophiles	72	%	(50–75)
Polynucléaires	76	/mm ³	soit
Eosinophiles	1	%	(1–3)
Polynucléaires	0	/mm ³	soit
Basophiles	0	%	(0–1)
Lymphocytes	1 679	/mm ³	soit
Monocytes	382	/mm ³	soit
Total	100	%	
Plaquettes	243 000	/mm3	(150 000–400 000)

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
 MÉDICALES
 Avenue du Phare Résidence KENZ
 N°5 Racine Extension Bourgogne
 Tél: 0522 36 87 49/54 Casablanca



Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplôme de la Faculté Paris V

Spécialiste en Bactériologie - Viologie

Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito - Mycologie

2405080199 – Mme SENHAJI – ELGAOUATI Hafida

HEMOSTASE

D-Dimères

100.00 ng/mL (<500.00)

BIOCHIMIE SANGUINE (Hitachi 911)

Protéine C-réactive (CRP)

3.5 mg/L (<6.0)

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MÉDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5 Racine Extension Bourgogne
Tél: 0522 36 87 49/54 - Casablanca

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MÉDICALES

5,Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patiente : 33104766

ICE : 00168 1325 000031

INPE : 093001295



IF : 41404766

FACTURE N° : 240500046

CASABLANCA le 08-05-2024
Mme SENHAJI- ELGAOUATI Hafida

Prescripteur : LAASAL

Analyses effectuées le 08-05-2024

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin D-Dimères	E25	E
0216	Numération formule	B250	B
0370	CRP	B80	B
		B100	B

Total des B : 430

TOTAL DOSSIER : 600.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
BIO-CALÉS
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5 Racine Extension Bourgogne
Tél: 0522 368749 Fax: 0522 368754



IPP: 2400068382

Nom & Prénom du patient : SENHAJI-ELGAOUTATI-HAFIDA

Date de naissance : 01/01/1958
Genre : Féminin

Organisme : PAYANT

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
BD ZIRAOUI, ANG RUE GENERAL HENRYS RUE
ABOU AI ABBAS, CASABLANCA 20250
05 22 20 38 56, 05 22 22 05 90, 05 22 29 88 54

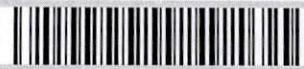
Service : URGENCES

Lieu d'exécution : Laboratoire INTERNE

N° Ordonnance : H/2_188630/24-INTERNE

Date d'ordonnance : 08/05/2024

Code IPP :



Code ORDO:



ORDONNANCE MEDICALE

Actes :

NFS - Numération formule sanguine + plaquettes

Protéine C réactive - CRP

D-DMERES (Produits de dégradation de la fibrine)

Date souhaitée de l'examen : 08/05/2024 12:00

Signature et cachet du médecin
Dr. LAASSAL KAOTAR

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MÉDICALES
Avenue du Phar Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tel: 05 22 96 87 48/54 - Casablanca



مصحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ