

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

23935

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08830 Société : R.R.T.
Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre : *Retraite*

Nom & Prénom : *KERDANI Ahmed*

Date de naissance : 1950

Adresse : *Résidence EL FAYE 3^e étage 1^{er} étage 1^{er} étage 3^e étage*

HAI EL DODD CASA

Tél. : 06 95 589122 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 cause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *SAGA BEN LAOUA* Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *G. ACCUEIL*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
23/01/2020	C	C	15000

Docteur Tijani Taktak
Spécialiste en Médecine Intégrée
11. Place Charles Nicole - Casablanca
Tél: 0522 26 90 61 - GSM: 06 62 02 03 01
Email: tijani-taktak@hotmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/02 2009	TOT + film	A 200,-

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 canalaires, ainsi que le bilan de

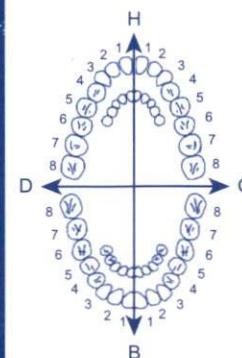
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

on
وصفة
ORDONNANCE



درب غلف
DERB GHALLEF

CASA Le 29/01/2020

Madame Khazrabeche
Sidi m'B

- 1/ TDM Horizon
2/ Echo Diphie
Par Rx Thyroid



Dr. Tijani Tak Tak
Spécialiste en Médecine Interne
17 Place Charles Nicolle Casablanca
Tel: 0522 26 90 01 GSM: 06 61 02 03 01
Email : tijani.tak tak@hotmail.com



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghallef

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le 23/1/2020

Patient (e) : KHARBOUCH SAMIRA

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE

Examen réalisé en coupes axiales en mode hélicoïdal sans et avec injection du produit de contraste.

I.R.M
(1.5 Tesla)

RESULTAT

Absence de nodule pulmonaire

Absence de foyer parenchymateux de type évolutif notable.

Absence d'image de dilatation des branches.

Absence d'épanchement pleural.

Absence d'adénopathie ou de masse médiastinale

Absence d'anomalie hépatique ou surrénalienne notable

CONCLUSION

Absence d'anomalie thoracique notable

Dr. Abdellah BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS Derb-Ghallef
INPE 21076/08

Dr A. BENBRAHIM



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghallef

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le 23/1/2020

Patient (e) : KHARBOUCH SAMIRA

ECHOGRAPHIE CERVICALE

En arrière du lobe droit : Présence d'un nodule hypoéchogène tissulaire de 11 mm de diamètre.

Isthme mesure : 2 mm

Le lobe droit mesure : 11 mm x 9 mm x 30 mm.

Le lobe gauche mesure : 9 mm x 7mm x 21 mm

Les deux lobes sont de petite taille et d'échostructure hétérogène sansésion focale.

Pas d'anomalie vasculaire.

Glandes parotides, sous maxillaires et la glande thyroïde sont de volume normal, de contours réguliers et d'échostructure homogène.

Absence d'adénopathies cervicales.

CONCLUSION :

Nodule de la parathyroïde droite de 11 mm.

Glande thyroïde est de petite taille.

Dr A.BENBRAHIM

Dr. Abdellah BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS DERB GHALLEF
INPE 21076705

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 :	1129128	N° SEJOUR :	200006622	FACTURE N° 2005004391				DATE D'ENTREE :	23/01/2020	DATE DE SORTIE :	23/01/2020
ASSURE :								DESTINATAIRE :	KHARBOUCH,Samira		
MALADE :	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 :	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	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00	
ECHOGRAPHIE	TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00	
TDM											

Intervenant : 18102013 DR BENBRAHIM ABDELILAH (RADIOLOGUE)	TOTAUX :	1200.00							1200.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :							ACOMPTE:		
MILLE DEUX CENTS DHS	REMISE :	0.00	REGLE :					AVOIR :		
	RESTE DU:	1200.00								
DATE FACTURE : 23/01/2020	EDITEE LE : 23/01/2020	PAR: BAKHRI	ACCIDENT DE TRAVAIL :						DATE AT :	
VISA	N° DE POLICE :									
	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 : 1129105	N° SEJOUR : 200006587	FACTURE N° 2002001971				DATE D'ENTREE : 23/01/2020		DATE DE SORTIE : 23/01/2020		
ASSURE :						DESTINATAIRE : KHARBOUCHE,Samira				
MALADE : KHARBOUCHE,Samira		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 : 26082019 DR TAK TAK MOHAMED TIJANI INTERNISTE				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 : 23/01/2020 EDITEE LE : 23/01/2020 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									