

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## **macie :**

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 canalaire, 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 canalaire.

## **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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2093

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKILA Muslopha

Date de naissance : 1951

Adresse : 160 Fezma Rue 31W 20

Tél. : 06 77 43 38 05 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AKILA Jantypha Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : En santé  Achill

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) :

# 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
11/07/2020	12020	01	142,00	Dr.ZAQUARI.T TRAUMATO-ORTHOPEDIE جراحة العظام والكلية
08/07/2020				CONSULTATION

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTENTION	01/07/2020	142,00
PHARMACIE ATTENTION	08/07/2020	172,00

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Echographie	08/07/2020	100,00	100,00

## 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img				

وصفة  
ORDONNANCE

32,00

P

الإنارة II  
INARA II

le 07/02/2020



Dr. Aïcha Mostafa

150,00

AS

1 Celeborex 200

1 / 18

22,00

AS

1 Sédol 1 / 18

172,00

Dr.ZACUARIT  
TRAUMATO - ORTHOPEDIE  
جراحة العظام والمواصلات

Boulevard Al Qods, Inara II - Aïn Chok - CASABLANCA

Tél.: 0522 21 30 90 - 0522 21 30 93 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 50 48 06

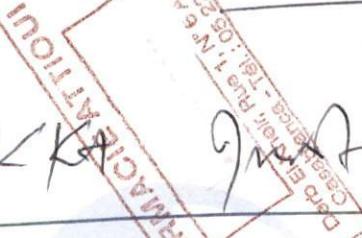
CELEBREX 200 MG  
Boîte de 20 gélules  
Lot : 1280075  
Date Fab : 09 / 2019 Date Exp : 08 / 2022  
PPV : 150,00 DH



# وصفة

## ORDONNANCE

le 2/07/2022



150,00

1 Celebrex 200 mg



221,00 - 0 - 1 / 2.

2 04 1 3. S.A. / 18

142,00



Boulevard Al Qods, Inara II - Aïn Chok - CASABLANCA

Tél.: 0522 21 30 90 - 0522 21 30 93 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 50 48 06



الإنارة II  
INARA II

# وَصْفَةُ ORDONNANCE

le *dog / 5 / 2009*

YAKKA Integrale  
the end

DR BEN BONZI Adelajli  
Radiologiye  
INPE 09102137

# Tomographie d'archéologie

→ *echinophora* f. *schille* (a. he.)



POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

Bd El-Qods Cité Inara 20150 CASABLANCA

Tél : 0522-21-30-90 ( L.G ) Fax : 0522-50-48-06

RDV : 0522-50-45-13

INPE: 090001520 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 106052 N° SEJOUR : 200017622

FACTURE N° 2003006206

DATE D'ENTREE : 08/07/2020 DATE DE SORTIE : 08/07/2020

ASSURE :

DESTINATAIRE :

MALADE : AKKA, Mustapha

AKKA, Mustapha

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 : REF. PC 2 :

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

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										
ECHOGRAPHIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00

Intervenant : 46085 DR BENBOUZID ABDELJALIL TOTAUX : 200.00 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENTS DHS

PLAFOND PC : ACOMPTE :

REMISE : 0.00 REGLE : AVOIR :

RESTE DU : 200.00

DATE FACTURE : 08/07/2020 EDITEE LE : 08/07/2020 PAR: MHAJAR

ACCIDENT DE TRAVAIL : DATE AT :

VISA

N° DE POLICE : Réglement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

BANQUE : BMCE - INARA

N° compte bancaire : 011.780.0000 54 210 00 60 016 91





090001520

N° IPP : 106052 N° SEJOUR : 200016576

FACTURE N° 2002006923

ASSURE :

MALADE : AKKA, Mustapha

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 :

REF. PC 2 :

UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DATE D'ENTREE : 01/07/2020 DATE DE SORTIE : 01/07/2020

DESTINATAIRE :

AKKA, Mustapha

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 SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 46136 DR ZAOUARI TARIK

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 : 01/07/2020

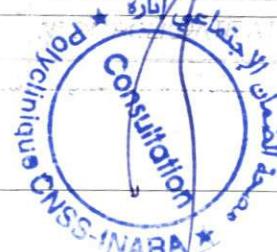
EDITEE LE 01/07/2020 PAR: BOUNAS

ACCIDENT DE TRAVAIL :

VISA

DATE AT :

N° DE POLICE AT :



Règlement à effectuer à l'ordre de :

POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA

BANQUE :

BMCE - INARA

N° compte bancaire :

011.780.0000 54 210 00 60 016 91

## SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie conventionnelle – Echographie – Doppler

### COMPTE RENDU

DATE : 08/07/20

MR AKKA MUSTAPHA  
DR.  
ECHOGRAPHIE D'ACHILLE G

Le balayage avec la sonde superficielle de haute fréquence .légère hypertrophie du tendon d'achille de 3.7 mm sans rupture et sans lésion anormale en faveur d'une tendinite aigue.  
Pas d'hématome ou de collection liquidienne.

DR

Dr BEN BOUZIDI Abdellatif  
DR  
Radiologue  
09121337