

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.

Diologie 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 canaux, 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 canaux.

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

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

46738 ①

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011128

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6644 Société : Retraite
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BALAHNA Belkacem Date de naissance : 15/04/1957
Adresse : Sekalia 1 Rue 15 NR 8 Hay Hamani Casa
Tél. : 0614375885 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/9/2020
Nom et prénom du malade : AARAK Behm O Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DRE en HD / tuberculose mshob
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
11/9/2020	CR	67		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HAKIM Dr. ALAOUI BOUCHRA 100, Rue Apple 84400 Lot. Sakhla Oulfa CASABLANCA - Tél : 0522 90 71 60	11/9/2020	263,80
PHARMACIE AL HAKIM Dr. ALAOUI BOUCHRA 100, Rue Apple 84400 Lot. Sakhla Oulfa CASABLANCA - Tél : 0522 90 71 60	08/10/20	218,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/10/20	Le	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة
ORDONNANCE



Le 11/9/02

AATZAC Tchuo

80,000

160,000 An finib



PHARMACIE AL HAKIM
100 Rue Addamane - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

74,000
103,800
74,000
263,80



7887

treizième

PHARMACIE AL HAKIM
100 Rue Addamane - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

PHARMACIE AL HAKIM
Dr. ALAOUY BOUCHRA
100 Rue Addamane - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

وصفة
ORDONNANCE



Le 8/10/20

AARAK Rahim

168.20

Augmentin S 1g



49.80 1s x 21; - 8'

Flora 1g



1s x 21; - 8'

218.00

EL KHOULI W
Nephrologie Vasculaire à la Polyclinique
C.N.S.S. Derb Ghallef

PHARMACIE AL HAKIM
Dr. EL KHOULI W. POLYCLINIQUE
100, Rue Abdelhakim Lot. Sakhla Oufia,
CASABLANCA - Tél: 0522 90 71 60

PER: 11 2024
LOT: 193015
FLAGYL 500 mg
CP PEL 820
P.P.V.: 49DH80
6 118000 060062

PPV: 168,20 DH
LOT: 625100
PER: 09/21
AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets
6 118000 160182

118000 050636
P.P.V.: 34DH60
20CP SEC
LASILIX 40MG

LOT : 20E012
PER.: 12 2023

118000 050636
P.P.V.: 34DH60
20CP SEC
LASILIX 40MG

LOT : 19E010
PER.: 10 2023

118000 050636
28 Comprimés pelliculés
ANGINIB 50 mg

118000 050636
28 Comprimés pelliculés
ANGINIB 50 mg

118000 050636
P.P.V.: 34DH60
20CP SEC
LASILIX 40MG

LOT : 20E013
PER.: 12 2023



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghalef

☐ I.R.M
(1.5 Tesla)

☐ Scanner
(Corps Entier)

☐ Radiologie
Numérique

☐ Echo-Doppler
(Couleur)

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

DUPLICATA Casablanca le : 06/10/2020

Patient (e) : AARAK FATIMA

ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE

Présence d'épanchement intra péritonéal estimé à 3l.
Foie homogène de volume normal de contours réguliers.
Vésicule biliaire alithiasique à paroi fine.
Voie biliaire principale et tronc porte de calibre normal.
La rate et le pancréas sont normaux.
Les deux reins sont de petite taille.
Rein droit : 6,8cm
Rein gauche : 7cm
Dédifférencié et non obstructif.
Absence d'ascite ou d'adénopathie profonde.
Vessie de capacité normale de contours réguliers.
Utérus de taille et d'échostructure normales.
La ligne de vacuité est présente et en place.
Les deux ovaires sont de taille et de morphologie normale.
Absence de masse annexielle.

CONCLUSION

Reins IRC.
Epanchement intra péritonéal de 3l.
Echographie abdominopelvienne sans particularité par ailleurs.

Dr A.BENBRAHIM

Dr. Abdelilah BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Polyclinique CNSS DERB GHALEF
INPE 21076708

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
 ue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
 0100 CASABLANCA
 tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020
 NPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 1170215		N° SEJOUR : 200062672		FACTURE N° 2005038164		DATE D'ENTREE : 06/10/2020		DATE DE SORTIE : 06/10/2020	
ASSURE :				DESTINATAIRE : AARAK,Fatima					
MALADE : AARAK,Fatima									
NOM JEUNE FILLE :									
TIERS PAYANT 1 :									
TIERS PAYANT 2 :				N° IMMAT C.N.S.S :					
REF. PC 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :					
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										
ECHOGRAPHIE	ECHOGR	2.00	200.00	400.00					0.00	400.00

Intervenant : 18102013 DR BENBRAHIM ABDELILAH (RADIOLOGUE)	TOTAUX :	400.00						400.00
------------------------------------------------------------	----------	--------	--	--	--	--	--	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DHS	PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
	REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :	
	RESTE DU:	400.00					

DATE FACTURE : 06/10/2020	EDITEE LE : 06/10/2020	PAR: MOURAD	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	







CNSS DERB GHALEF

HARRAK,

MI 1.2

TIs 0.4 4C

07/10/20 00:17:00

ADM 071020-001605

Abdomen

LOGIO



FR 6
AO% 0
CHI
0 - Frq 4.0
Gn 52
S/A 4/3
Cte H/0
D 19.0
5 - DR 75

II

10

15



CNSS DERB GHALEF

HARRAK,

MI 1.2

TIs 0.4 4C

07/10/20 00:16:54

ADM 071020-001605

Abdomen

LOGIO



FR 20
AO% 100
CHI
0 - Frq 4.0
Gn 52
S/A 4/3
Cte H/0
D 19.0
5 - DR 75

II

10

15



CNSS DERB GHALEF

HARRAK,

MI 1.2

TIs 0.4 4C

07/10/20 00:16:45

ADM 071020-001605

Abdomen

FR 16

AO 10

LOGIC

0 - CHI
- Frq 4.0
- Gn 52
- S/A 4/3
- Cte H/0
- D 19.0
5 - DR 75

11

10

15



CNSS DERB GHALEF

HARRAK,

MI 1.2

TIs 0.4 4C

07/10/20 00:16:35

ADM 071020-001605

Abdomen

FR 20

AO% 100

LOGIC

0 - CHI
- Frq 4.0
- Gn 52
- S/A 4/3
- Cte H/0
- D 19.0
5 - DR 75

11

10

15