

**IMPORTANTES A LIRE POUR  
LES RÉCLAMATIONS ET EVITER LES REJETS**

Le cas échéant, le nom du médecin doit être dûment renseigné.

- Le cas échéant, le nom du 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**

- 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.

N° W19-553963

51461

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9741 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : MEZIANE MEHDI

Date de naissance :

Adresse : CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/12 Nom et prénom du malade : ZEGLANE HALINA Age:

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Fracture de l'index de la main gauche

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 à caractère personnel.

Fait à : 15 DEC. 2020

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
14/11/2010	Chirurgie orthopédique	300	Dr. Abdelfazak HABIB Chirurgien Orthopédiste Clinique Zerkouni - Casablanca Acte du 9 Avril et Med. Abdelfazak HABIB	Dr. Abdelfazak HABIB Chirurgien Orthopédiste Clinique Zerkouni - Casablanca Acte du 9 Avril et Med. Abdelfazak HABIB
14/11/2010	Besoins divers	1400	Dr. Abdelfazak HABIB Chirurgien Orthopédiste Clinique Zerkouni - Casablanca Acte du 9 Avril et Med. Abdelfazak HABIB	Dr. Abdelfazak HABIB Chirurgien Orthopédiste Clinique Zerkouni - Casablanca Acte du 9 Avril et Med. Abdelfazak HABIB

## ~~EXÉCUTION DES ORDONNANCES~~

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13-12-22	R3	100-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. Abderrazak AIT AISSI Chirurgien Orthopédiste M. El Koutoubi Casablanca Adr. 9 Avril et Med. Abdou Date 10/04/2011	10/04/2011	1	1	0	0	300,-

RELEVE DES FRA

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de tra

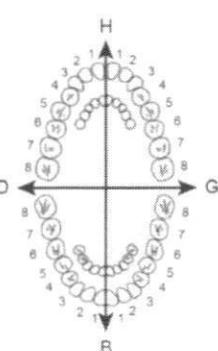
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
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'EXECUTION

CASA 1/12/2020

Mehdi Magjane  
MLe 9741

A MONSIEUR  
LE DIRECTEUR  
MUPRAS

MONSIEUR

JE VIENS PAR LA PRÉSENTE  
DEMANDE DE VOUS TENIR  
INFORMÉ QUE MA FEMME  
S'EST BRÛLÉE À DOMICILE  
ELLE A EU UNE FRACTURE  
PIÉD GAUCHE.

DANS L'ATTENTE DE VOUS  
LIRE VIEUILLES AGGRÉER  
MONSIEUR LE DIRECTEUR A  
L'EXPRESSION DE SES  
SENTIMENTS DISTINGUÉS



132,00

132,00

برهسي براحة العظام و المفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHO

s Orthopédiste

132,65

132,00

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 14.11.2020

132,00

ZELBANE HALIMA

14,50

① Andel 1g



79,00

1 - 1 - 1

② N

132,00

1 - 1 - 0



③ Gedes 20mg

1 - 0 - 0

132,00 X 15

④ Nover 0,4



2073,50

132,00

79,00

132,00

Bd.  
- Fa

CLINIQUE  
D'ORTHOPÉDIE  
Service CHIRURGIE  
Single Bds 9 Avril  
Casablanca

132,00

132,00

NC  
me

132,00



**PHARMACIE LAIMOUN SARL AU**  
466, Lot. Attaymoune Lissassia  
Casablanca Tel: 05 22 90 04 94  
RC: 381781 - TP: 36293291 - IF: 24821866  
ICE: 00185025000089

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

IPP :	1184471	N° SEJOUR :	200082036	<b>FACTURE N° 2005050858</b>				DATE D'ENTREE :	13/12/2020	DATE DE SORTIE :	13/12/2020
SSURE :								DESTINATAIRE :			
ALADE :	ZELBAT, Halima				UF: 5002 URGENCES						
OM JEUNE FILLE :	ZELBAT				N° IMMAT C.N.S.S :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :											
EF. 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	Z	15.00	10.00	150.00					0.00	150.00	
Intervenant : 186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE .	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 : 13/12/2020	EDITEE LE : 13/12/2020 PAR: KARIM				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					



مصحة الزركوني لجراحة العظام و المفاصل  
CLINIQUE ZERKTOÚNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

14/12/2020

**Facture N 4652/20**

**Mme ZELBANE HALIMA**

Consultation	300 DH
Traitements orthopédiques	
Par botte plâtrée	1400 DH
Semelle de marche	300 DH
<b>Total</b>	<b>2000DH</b>

Arrêtée la présente facture de la somme:  
*// Deux mille Dirhams//*

Dr. Abderrazak HEFTI  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerkouni - Casablanca  
Angle Bds. 9 Avril et Mohamed Abdou  
CLINIQUE ZERKTOÚNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE  
Service de Consultation et de Réadaptation  
Angle Bds. 9 Avril et Mohamed Abdou  
Casablanca - Maroc

ROYAUME DU MAROC  
POLYCLINIQUE DE LA  
SECURITE SOCIALE  
DERB GHALLEF

Demande d'Examen d'IMAGERIE MEDICALE

N° 010966

Nom du Service Médical  
demandeur code

NOM DU MALADE .....

Iderma

N° C.N.S.S. ou Mutuelle .....

ZELHAD

SL

Renseignement Clinique

Examen demandé

Rez du Pnd G

CIB. M. H

Dr. KAB  
Médecin Urgentiste  
Polyclinique  
CNSS Derb Ghallef  
INPE: 4109428

Le Médecin Traitant

Z =

PC =

K =

URGENT

RAPIDE



HALIMA ZENBAL

13/12/2020

POLYCLINIQUE CNSS DERB GHA