

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Thérapie :

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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 063861

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3173

Société : RAM / MUPRAS

Actif Pensionné(e)

Autre : 55-369

Nom & Prénom : BARTAL SAIDA

Date de naissance : 1955

Adresse : BP 14 906 CASABLANCA PRINCIPALE CASABLANCA

ssidausa16.outlook.fr

Tél. : 06 15 59 99 90 Total des frais engagés : 13 JAH. 221 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 4/11/2012

Nom et prénom du malade : Barbil Saida Age : 55

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : dulces, fct

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : accident

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 : CASABLANCA Le 11/10/2012

Signature de l'adhérent(e) : Saida



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
04-11-20	C	1	15600	Dr. Lahouie Abdellatif Gastro - Entérologue Polyclinique CNSS - INAI 022.31.30.80/93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
مکمل مکمل	04/11/2020	49,80
جامعة عجمي	15/11/2020	54,70
السلام	14/11/2020	372,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature de l'effectif	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIO ALGERIA Laboratoire et de Radiodiffusion AV. 10 Mars (play) 2000 Sidi Othmane - Casablanca 0522 33 45 45 FAX 05 22 33 48 41	04.11.20	ABDERRAHMANE- RELUICEN	1400 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

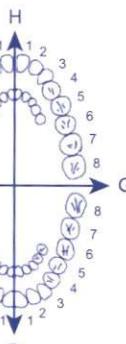
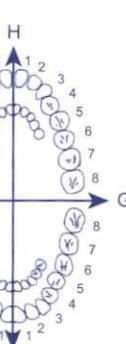
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



الإنارة II
INARA II

وصفة

ORDONNANCE

M^{me} Barbal.
SAÏDA

le 04-11-20.

1. Mebeverine forte

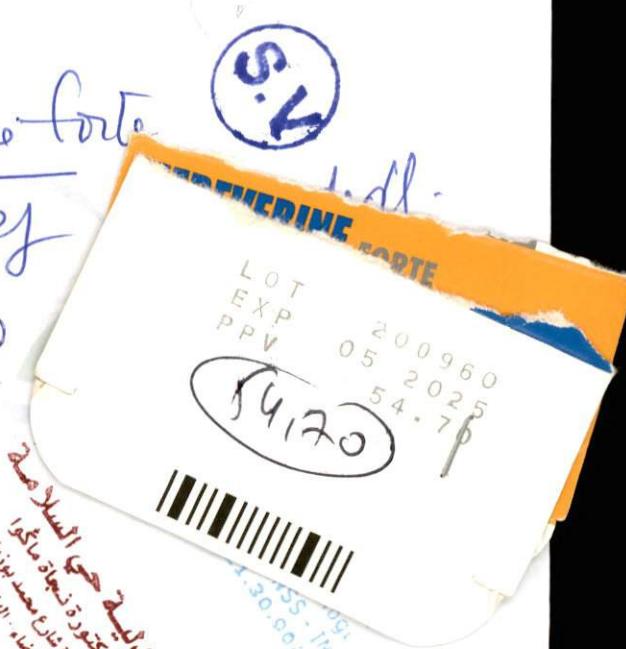
54.70

1CP x 2f

2. flagyl 500

1CP x 2f

59.80



PHARMACIE LIBRE
OFFICIEL EDITION Moudina
Concession à M. Moudine N° 63
Hassan Mohammadi - Casablanca
Tél. 0522 357299

FLAGYL 500 mg
LOT 20E022
PER. 03 2025
P.P.V : 49DH80
6 118000 060062

وصفية

ORDONNANCE



الإنارة II
INARA II

Mme Barbat. SAIDA

le 4-11-20 -

ATD = fistule aérale opérée

GF = douleur aigüe sur Fig.

Nausées - vomit.

trait int. / glaire -

SV = O

SP = suralite fig. aere legere
défense - ss contractus

Ex TDM aéries fevres -

(dintecubus?)

DR. ROUHEN M.D.
Radiologue

Dr. LAHLOU Abdelfettah
Gastro-éérologue
polyclinique INARA
0522 21 30 90 / 93

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

RSO

مركز الفحص بالأشعة سidi عثمان

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE



090000845

Dr. Jamal HAROUCH

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Praticien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

Dr. M . Jalil KOUHEN

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

الدكتور جمال الماروش

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرنس

الدكتور محمد جليل كوهن

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 04/11/2020

FACTURE

Facture N°5854/2020

Nom et Prénom : BARTAL SAIDA

Examen(s) réalisé(s) :

SCANNER ABDOMINO-PELVIEN
1400 DH

1400 DH

TOTAL : 1400 DH

Soit un montant total T.T.C de :1400 DH
Arrêtée la présente facture à la somme de
MILLE QUATRE CENTS DH

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE
Av. 10 Mars (Place de la Préfecture)
Sidi Othmane - Casablanca
Tél.: 0522 59 48 48 / 0522 59 49 49
Fax: 0522 59 48 48

شارع 10 مارس، ساحة عمالة سidi عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - الفاكس : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49
Av. 10 mars, place de la préfecture - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - Fax : 05.22.59.48.48

IF : 2821070 - Patente : 32723872 - CNSS : 6350376 - ICE : 001754813000087

OMNIPAQUE™300 mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 100ml

PPV
372DH00

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Boukoura-Nouacur
N° AMM : 311/13 DMP/21/NNP

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Praticien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

Dr. M. Jalil KOUHEN
Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

مركز الفحص بالأشعة سidi OTHMANE



090000845

الدكتور جمال الماروش

خريج كلية الطب مونبولييه

طبيب سابق بالستشفى الجامعي فوردو فرنس

الدكتور محمد جليل كوهن

اختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca LE : 04.11.20

Patient : BARTAL Saida

UREE

CREAT

OMNIPAQUE 100 ml ou 50 ml à 300 OU 350mg/ml à ramener le jour
de l'examen.



372107
radiologie sidi othmane
دكتور نجاة مائعا
من السادس عشر شارع محمد بوزيان 10
الدار البيضاء - المغرب
Tél : 0522 50 49 49 - Fax : 05 22 59 48 48

شارع 10 مارس، ساحة عمالة سidi عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - الفاكس : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49
Av. 10 mars, place de la préfecture - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - Fax : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49

IF : 2821070 - Patente : 32723872 - CNSS : 6350376 - ICE : 001754813000087

RSO

مركز الفحص بالأشعة سيدى عثمان

RADIOLOGIE SIDI OTHMANE



090000845

Dr. Jamal HAROUCH

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ancien. Particien Hospitalier au C.H.U. de Fort de France

Dr. M . Jalil KOUHEN

Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale

الدكتور جمال الماروش

خريج كلية الطب عونبوليبي . فرنسا
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي فوردو فرنس

الدكتور محمد جليل كوهن

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca le: 04/11/2020

Patient : BARTAL SAIDA

Prescripteur : DR LAHLOU ABDEFETTAH

SCANNER ABDOMINO-PELVIAN

CONTEXTE : Antécédent de fistule anale opérée. Douleur abdominale de la FIG avec légère défense sans contracture.

TECHNIQUE :

Acquisition volumique en coupes millimétriques avec injection. Reconstructions multiplanaires

RESULTAT :

Individualisation de quelques diverticules sigmoïdiens sans épaissement digestif décelable.

Absence d'infiltration de la graisse mésentérique.

Absence de diverticule au niveau du cadre colique.

Absence de pneumopéritoine.

Absence de pneumatose pariétale.

Le foie est de taille normale homogène, sans lésion focale.

Arbre biliaire normal.

Opacification normale des veines sus-hépatiques et de la veine porte.

Le pancréas et la rate sont de taille normale, se rehaussant de façon homogène après injection du produit de contraste.

Les deux reins sont en place, de taille, de morphologie et de fonction normales.

Absence d'adénomégalie profonde coelio-mésentérique ou rétro-péritonéale.

La vessie est de plage homogène, à paroi fine.

L'utérus est de taille et de morphologie normale, sans anomalie de contours.

Aspect normal des ovaires.

Absence d'épanchement ou de masse abdominale.

CONCLUSION :

Diverticulose sigmoïdienne non compliquée.

DR KOUHEN MED JALIL
RADIOLOGIE SIDI OTHMANE
Av 10 Mars Place de la préfecture
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - Fax : 05.22.59.48.48
05.22.55.40.10.50.00.22.6.43

شارع 10 مارس، ساحة عمالة سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - الفاكس : 05.22.59.48.48

Av. 10 mars, place de la préfecture - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05.22.59.48.48 / 05.22.59.49.49 - Fax : 05.22.59.48.48

IF : 2821070 - Patente : 32723872 - CNSS : 6350376 - ICE : 001754813000087

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



090001520

N° IPP : 853931 N° SEJOUR : 200029255

FACTURE N° 2002012288

DATE D'ENTREE : 04/11/2020 DATE DE SORTIE : 04/11/2020

ASSURE :

MALADE : BARTAL,Saida

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. :

DESTINATAIRE :

BARTAL,Saida

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 : 46160 DR LAHLOU ABDELFETTAH	TOTAUX :	150.00								150.00
---	----------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE DHS

PLAFOND PC :

ACOMPTE:

REMISE : 0.00 REGLE :

AVOIR :

RESTE DU: 150.00

DATE FACTURE : 04/11/2020 EDITEE LE : 04/11/2020 PAR: LAKHDA

ACCIDENT DE TRAVAIL :

DATE AT :

VISA

N° DE POLICE :



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