

## 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.

### 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

## Déclaration de Maladie

N° W21-786644

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8763 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Naitkenam A. NOSTRA

Date de naissance : 9-02-69

Adresse : 5 RUE MAUGOLEE Q. des hôpitaux CASAB

Tél. : 0661218711 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 clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

de l'adhérent(e) :

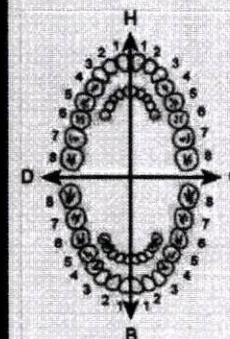


[illegible][illegible][illegible]

BONNÉMAIGRES MÉTHADON						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

**Important :**

**Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**



A diagram of a circular structure, possibly a cell or a microorganism, showing internal components. The structure is divided into segments numbered 1 through 16. A vertical line with arrows at both ends is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. A horizontal line with arrows at both ends is labeled 'D' on the left and 'R' on the right. The segments are arranged in a circular pattern, with some segments containing internal structures like dots or lines.

**[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**



الصندوق الوطني للبيانات الاجتماعي - ساحة دأكار - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 080 203 8333  
CNSS\_Place de DAKAR\_Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 8333

30/08/2022

**INPE et code à Barres**

**INPE et code à Barres**

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité
-------------------------	---------------	----------

CIM-10			
--------	--	--	--

**PHYSIODIET**  
Kinesithérapie - Amincissement  
Beauté et bien-être  
53, Angle Babylone et ex. Vesale  
Quartier des Hôpitaux  
Tél/fax: 05 22 86 10 45





البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA  
Le : 02/02/2023

أصدر ب :  
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation : 136196378  
Règlements de la période  
du : 03/01/2023  
au : 03/01/2023

رقم التسجيل :  
أداءات الفترة :  
من :  
إلى :

Destinataire

FADEL ASMA

المرسل إليه

Veillez trouver ci-dessous une récapitulation des  
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la  
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي  
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
FADEL ASMA											
89374182	25/11/2022	AMK		750,00	50,00	1.00	5,00	250,00	70,00	03/01/2023	175,00
Total remboursé											175,00
Total général remboursé											175,00

- Sauf erreur ou omission

- ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالموبيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



# Physiodiet

Kinésithérapie- Amincissement- Beauté & Bien être

Asmaa El Azizi

KINESITHERAPIE

Date: 25/11/2022

PHYSIODIET  
Kinésithérapie - Amincissement  
Beauté et bien être  
53, Angle Babylone et ex. Vésale  
Quartier des Hôpitaux  
Tel/Fax: 05 22 86 10 45

FACTURE: 39/22

<u>Nom et Prénom</u>	<u>Diagnostic</u>	<u>Montant</u>
Mme FADEL ASMA	Reéducation au pauventaise grave de la cheville droite	150 dh x 5 <hr/> 750 dh

a présente facture est arrêtée à la somme de :

Sept cents cinquante dh

PHYSIODIET  
Kinésithérapie - Amincissement  
Beauté et bien être  
53, Angle Babylone et ex. V  
Quartier des Hôpitaux  
Tel/Fax: 05 22 86 10 45

53 , angle rue Babylon et ex Vésale quartier des hôpitaux , Casablanca téléfax :

+212522861045

N°patente 36346186 N° Identification Fiscal : 40419864

Dr Achraf HADANE  
**Chirurgien Traumatologue-Orthopédiste**  
Diplômé de la faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien interne au Centre Hospitalier de Valence  
(Rhône-Alpes- France)

الدكتور أشرف حدان  
أخصائي جراحة العظام و المفاصل  
خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابقا بالمركز الإستشفائي  
فالانس . فرنسا

Casablanca le.... 30.08.2022.... في الدار البيضاء

Mr FADEL ASMÂ

Entorse grave de la cheville

droite depuis le 15-07-2022.

difficulté à marcher de cette cheville.

→ Réduction de la cheville  
droite récente.

223 222222) mm.

Bd, Al Qods, Lot Essakane El Anik. Rés. Assafaa, Imm. 403, Num 4, Casablanca  
شارع القدس تجزئة السكن الأنيق، إقامة الصفاء، عمارة 403، رقم 4، الدار البيضاء

Tél : 05 22 50 34 48 / 06 24 74 95 79 / hadaneachraf@yahoo.fr



الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة أكاك - الدار البيضاء - 2108 الدار البيضاء الحظرة - الهاتف 080 203 3333  
CNSS, Place de AKAR - Casablanca BP 2108 Cas. Gare Téléphone: 080 203 3333



Description des actes effectués				توقيع و ختم الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _				
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _				

CIM-10

Actes Paramédicaux					عملیات المساعدين الطبيين Toufic et Cachet du Paramédical
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	
11/11/2022	Reduction posturale facilitée Stark	110	5	5500dh	<p><b>PHYSIODIET</b> Kinésithérapie - Amincissement Beauté et bien être 53, Angle Babylone et ex Vesale Quartier des Hôpitaux Tél/Fax: 05 22 66 10 45</p>
PE et code à Barres 32 621 1 1 1 1					
et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _					

عملیات الإحیاء، الأشعة والصور Toufic et Cachet du Radiologue ou Biologiste				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _				
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _				

فوات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	طابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharm Fournisseurs des dispositifs
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _		
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire		
طبيعة الخدمة Nature de la prestation	السعر الوحدی Prix Unitaire	الكمية Quantité

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision