

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-657448

15 3327

Decompte
Activité

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4537

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraité

Nom & Prénom :

Abdellatif HAFIDI

Date de naissance :

19/07/76

Adresse :

39 COTANTIN II CABA

Tél. :

0661194676

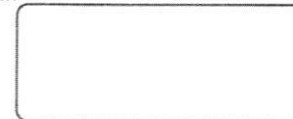
Total des frais engagés :

3278,90

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Date de dépôt du dossier: ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ _ ١ : تاريخ الإيداع

Date d'arrivée: | _ | _ | | _ | _ | | _ | _ | _ | _ | : لام

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره

Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
INPE et code à Barres 091042887					
INPE et code à Barres					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
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	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثلث المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
09/01/2023	378,90	
INPE et code à Barres 092018382		
14/02/23	3250,00	
INPE et code à Barres 09210041685		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

CABINET d'OPHTALMOLOGIE

Dr. CHRAÏBI H. Karim

MALADIES ET CHIRURGIE DE YEUX

Angiographie - LAZER - Lentille de CONTACT

Diplômé de l'UNIVERSITÉ BORDEAUX II - FRANCE

ANCIEN CHEF de Clinique des Hopitaux de BORDEAUX

ANCIEN ATTACHÉ des Hopitaux de BORDEAUX

MEMBRE de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'OPHTALMOLOGIE

MEMBRE de l'AMERICAN ACADEMY of Ophthalmology

الدكتور الشرايبي ح. كريم

اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا

جراح ملحق بمستشفيات بوردو

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو الأكاديمية الأمريكية لطب العيون

Casablanca, le

- 9 JAN. 2023

KARIM BOUCHER ALIK

144.10 x 2

Vom + 1.5 in the left eye

100

28/1

28/2

90, 70

OPATWOL

378.90

100 in the left eye

Dr CHRAÏBI H. Karim
Chirurgien Ophtalmologiste
Angle Route d'Azzemmour et Bd
Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca
Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca
Tél: 0522915602 - 0522915603

CABINET d'OPHTALMOLOGIE

Dr. CHRAÏBI H. Karim

MALADIES ET CHIRURGIE DE YEUX

Angiographie - LAZER - LENTILLE DE CONTACT

Diplômé de l'UNIVERSITÉ BORDEAUX II - FRANCE

ANCIEN CHEF de CLINIQUE des HOPITAUX de BORDEAUX

ANCIEN ATTACHÉ des HOPITAUX de BORDEAUX

Membre de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE d'OPHTALMOLOGIE

Membre de l'AMERICAN ACADEMY of OPHTHALMOLOGY

الدكتور الشرايبي ح. كريم

اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج جامعة بوردو II بفرنسا

جراح سابقا بمستشفيات بوردو

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو بالأكاديمية الأمريكية لطب العيون

- 9 JAN. 2023

CASABLANCA, LE

KARIM CHRAÏBI H. Karim

Plus Compteur Repent
Inlousak (of the inner Blue)

Vhow + 1,25 ash -

AS + 2,75 ash -

Sté. NOVOPTIC S.A.R.L. A.I.
Quartier Racine Angle Bd. Abdellati
Ben Kaddour et Rue la Fontaine
CASABLANCA
Tél: 05 22 35 84 34 - GSM: 06 61 200 6

Dr. CHRAÏBI H. Karim
Chirurgien Ophtalmologiste
Angle Route d'Azemmour et Ba
Sidi Abderrahmane Hay Hassani-Casablanca
Tél: 05 22 35 84 34 - GSM: 06 61 200 6

NOVOPTIC SARL

Angle Bd Abdellatif Ben kaddour & rue la Fontaine

CASABLANCA RACINE

Tél. / Fax 0522 36 04 34

MME KHARBOUCH MALIKA

Casablanca Le 14/02/2023

Docteur : CHRAIBI KARIM

MUTUELLE:CNSS

FACTURE 72/2023

Intitulé	Nomenclature	Quantité	Prix
Monture optique	A1	1	650
Verres progressifs organiques blancs Antireflets avec filtre bleu OD: +1.25 add +2.75	431	1	1300
Verres progressifs organiques blancs Antireflets avec filtre bleu OG: +1.25 add +2.75	431	1	1300
		Total TTC	3250

NOVOPTIC S.A.R.L. A.I.
Quartier Racine Angle Bd. Abdellatif
Ben Kaddour & Rue la Fontaine
CASABLANCA
Tél: 05 22 36 04 34 - GSM: 06 61 200 6

N° Immatriculation

155348822

Nom et prénom

KHARBOUCH MALIKA

Date de naissance

14/04/1957

CNI/Passeport/Séjour

B103400

Assurance maladie obligatoire

DÉTAIL AMO



Numéro de dossier	Montant Remboursé (MAD)	Situation	Date de situation	Motif	Mode de paiement
117985129	420	Envoyé à l'assuré	28/02/2023		Virement assuré

Fermer