

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

- 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

Déclaration de Maladie

N° W21-781510

156141

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2509

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : CH. ADMI

Date de naissance : 07/10/1957

Adresse : HABITUEL

Tél. : 0661095613

Total des frais engagés : 1056,60

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 : CASABLANCA

Le : 27/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-781510

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2509

Nom de l'adhérent(e) : CH. ADMI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف - الدار البيضاء المحطة - 2186 . ب . الدار البيضاء من . ب .
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

203 3333 الهاتف - النسخة - الدار البيضاء ب.ب. 2186 - الدار البيضاء
Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
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	
09 Janv 2023			250,80	Dr. Al FATH Medecin Spécialiste Maladies Respiratoires Asthme - Allergies Enfants et Adultes	
INPE et code à Barres 10.11.09.882					
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 و الصور	
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	
09 Janv 2023				Dr. Al FATH Medecin Spécialiste Maladies Respiratoires Asthme - Allergies Enfants et Adultes	
INPE et code à Barres 10.11.09.882					
INPE et code à Barres					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
09/01/2023	606,60	Pharmacie AL FATH Dr. FAYHET Nassim Res. Tensin Imms Harhoura Tel: 05 50 90 21 20
INPE et code à Barres 102112265		
INPE et code à Barres		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

الدكتورة لطيفة عتاق

Adultes & Enfants



طبيبة متخصصة في الأمراض
الصدرية و التنفسية
مرض السل - مرض الربو
ضيق و الحساسية
للکبار و الصغار

Témara, le 9/11/2023 تمارة، في

SKauri Al

Vignette

FOSTER

100/6

mcg/dose

PPV= 387DH00

فستار

6/100

بيكروغرام/جرعة

AND UP

**OraPred®20_{max}**

30 comprimés effervescent

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241829

AZIX[®] 500 mg

Azithromycine

Azithromycine
3 Comprimés sécables



6 1118000 012

ولاية إدريس الأول المسيرة 1 (قبلة المقاطعة الثانية) ومسجد القوي (لمارة
05 37 - المحمول 06 62 26 22 17 - 109882 109882



8 032578 479515

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE

DR ATTAQ LATIFA

TEMARA LE 09 Janv 2023

FACTURE

JE Soussignée

Dr. ATTAQ LATIFA
Médecin Spécialiste
Maladies Respiratoires
Asthme - Allergies
Enfants et Adultes

certifie avoir réalisé à M

Sriani
Abdelilah

UNE Consultation au prix de 210,00 Dir
une Radio thorax au prix de 200,00 Dir

Dr. ATTAQ LATIFA
Médecin Spécialiste
Maladies Respiratoires
Asthme - Allergies
Enfants et Adultes

10.11.09.882

AVENUE MOULAY DRISS I IMM 242 APP 3 MASSIRA 1

TEMARA

TEL 0537606052



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 : صدر ب
Le : 14/02/2023 : بتاريخ

الصفحة Page 1 / 1

N° d'immatriculation 176440610 رقم التسجيل
Règlements de la période : من : 08/02/2023 : إلى : 08/02/2023 :
أداءات الفترة

المرسل إليه Destinataire

SRAIRI ABDELILAH

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	مهنو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية 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 remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
SRAIRI ABDELILAH											
105687880	09/01/2023	CS	PNEUMO-PHTISIOLOGIE	250,00	75,00	1.00	1,00	75,00	95,00	08/02/2023	71,25
105687880	09/01/2023	T205	PNEUMO-PHTISIOLOGIE	200,00	144,00	16.00	1,00	144,00	95,00	08/02/2023	136,80
105687880	09/01/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES	606,60	0,00	1.00	2,00	0,00	0,00	08/02/2023	132,72
Total remboursé مجموع مبلغ التعويض											340,77
Total général remboursé مبلغ التعويض الاجمالي											340,77

- 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
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 بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



إفادة بالاستلام
ACCUSE DE RECEPTION



مرجع رقم : 610-2-102 Réf :

رمز الوكالة : 001369 Code agence :

Numéro dossier



10568780

رقم الملف

Informations sur l'assuré

معلومات عن المؤمن له

Nom et prénom : SRAIRI ABDELILAH
N° d'immatriculation : 176440610
Nom et prénom du bénéficiaire : SRAIRI ABDELILAH

الاسم العائلي والشخصي
رقم التسجيل
الاسم العائلي والشخصي للمستفيد

Informations sur le dossier

معلومات عن الملف

Type dossier : DOSSIER DE REMBOURSEMENT
Date/heure de dépôt : 27/01/2023 13:22
Date de soin : 2023-01-09
Montant des frais de soins : 1056.60 DHS

نوع الملف
تاريخ ووقت الإيداع
تاريخ العلاج
مبلغ تكاليف العلاج

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre dossier. Nous vous informons qu'il sera transmis aux services de la CNSS pour traitement.

سيدتي، سيدي،
لقد توصلنا بملفكم لخبركم أنه سيتم إحالته على مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من أجل معالجته.

Dans le cadre de la généralisation de la couverture sociale et médicale aux travailleurs non salariés (TNS), la CNSS collecte vos données personnelles en vue de vous faire bénéficier de cette couverture.

Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation provisoire auprès de la CNDP sous le numéro: A-PO-ECO-199/2021

Les données personnelles collectées peuvent être transmises à votre organisme de liaison et aux administrations et partenaires conformément à la demande d'autorisation précitée.

في إطار تعميم التغطية الاجتماعية و الصحية لفائدة العمال غير الأجراء يقوم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

بتجميع معلوماتكم الشخصية اللازمة لتمكينكم من الاستفادة من هذه التغطية. معالجة معلوماتكم كانت موضوع ترخيص مؤقت من قبل اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعلومات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-PO-ECO-199/2021 يمكن أن ترسل معلوماتكم الشخصية المجمعة من قبل الصندوق، إلى هيئة الاتصال التي تنتمون إليها وإلى الإفراد و الشركاء وفقا لطلب الترخيص سالف الذكر.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez :

- Adresser votre demande à la boîte email : reclamation.pdcn@cnss.ma ;
- Prendre attache avec les agents d'accueil au niveau des agences CNSS ou les télé-conseillers du Centre d'appel Allo Daman aux numéros suivants : 0802033333 ou 0802007200

لممارسة حقوقكم في الولوج والتصحيح والاعتراض، وفقا لمقتضيات القانون 09-08، يمكنكم توجيه طلبكم إلى البريد الإلكتروني reclamation.pdcn@cnss.ma أو ربط الاتصال بمركز الاتصال "ألو دمان" التابع للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على الأرقام التالية: 0802033333 أو 0802007200

للتعرف على حقوقكم في مجال حماية المعلومات ذات الطابع الشخصي، يمكنكم الإطلاع على النسخ العملي لممارسة الحقوق فيما يتعلق بحماية المعلومات ذات الطابع الشخصي، الذي تم نشره من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على مستوى الموقع الإلكتروني www.macnss.ma

Pour connaître vos droits en matière de protection des données à caractère personnel, vous pouvez consulter le mode opératoire relatif à l'exercice des droits en matière de protection des données à caractère personnel, mis en ligne par la CNSS au niveau du site www.macnss.ma

Pour plus d'informations et pour le suivi de traitement de votre dossier :

للمزيد من المعلومات ولتتبع معالجة ملفكم :

Veillez visiter notre site Web

www.cnss.ma

ou le portail des assurés

www.macnss.ma

ou l'application mobile

Allo CNSS

ou contacter notre centre d'appel aux numéros

05 20 19 40 40

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بمركز الاتصال على الأرقام

Le: 09 Janv 2023

Nom et Prénom :

SIAOU, Ali delila b.

RX DE THORAX DE : face en inspiration forcée

Culs de sacs costo-diaphragmatiques et cardio-phréniques :

lib.

Silhouette cardio-vasculaire :

volume et contour

Killes pulmonaires :

RAP

Parenchyme pulmonaire :

pas de sig. sp. R

Coupoles diaphragmatiques :

NIP

Conclusion :

Dr. ATTAQ LATIFA
Médecin Spécialiste
Maladies Respiratoires
Asthme - Allergies
Enfants et Adultes