

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'El-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

M23-011660

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5323 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABouda DUCHI

Date de naissance : 3-4-1958

Adresse : Rue ABAY AWAGI n° 12 Boujgu

Tél. : 0667 793720 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 :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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.

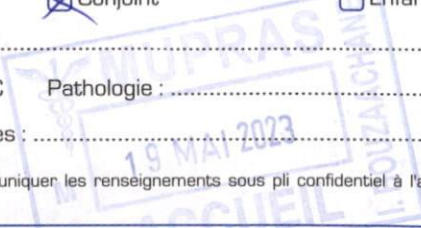
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

161334



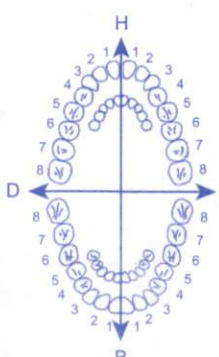
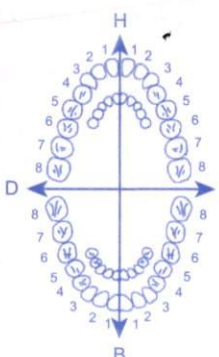
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

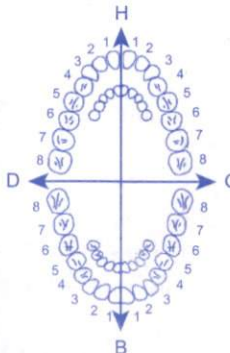
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<div style="text-align: center;"> H <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; text-align: left;">B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
		B														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>												
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	


Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610-2-06 : REF
	Référence structurée : 220920921596386	Emis à Casablanca le : 09/09/2022	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 161630549 Règlement du mois : 09/2022 Mode de paiement : Virement	ABOUDOU ELENA 127 RUE ABOU ALWAQT RESD SEKKAT ETG 1 BOURGOGNE CASABLANCA 2016	
	Informations :		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريفية المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
ABOUDOU ELENA										
089171274	29/08/2022	C	MME TAHIRI SOUAD	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
089171274	29/08/2022	B	CENTRE DE BIOLOGIE DE CASA	378,00	1,10	330,00	1,00	363,00	70	254,10
089171274	29/08/2022	PH	PHARMACIE MARINA	1 242,60	1 200,70	1,00	1,00	1 200,70	70	840,49
Total remboursé pour ELENA										1 150,59
Total général remboursé										1 150,59

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

43.90
PHARMACIE MARINA
Sofia MOUHEN
54, Rue Ibnou Jafir (Ex Tarave)
Bourgogne - Casablanca
Tél.: 0522 94 24 39 / 0522 63 23 23

HARMACIE MARINA
Sofia MOUHEN
Bourgogne - Casablanca
Tél.: 0522 94 24 39 / 0522 63 23 23

Handwritten: Alopil 150mg
Risque

Handwritten: Avertin nasales
Avertin 0.5%

Handwritten: 1242.60

Handwritten: Cur 0.5%

Docteur TAHIRI Souad
Diabétologue
67 Rue Abou Aliyad Khalef
Bourgogne - Casablanca

PHARMACIE MARINA
Sofia MOUHEN
54, Rue Ibnou Jafir (Ex Tarave)
Bourgogne - Casablanca
Tél.: 0522 94 24 39 / 0522 63 23 23

Aloxia® 15 mg
10 comprimés sécables



6 118000 022758



6 118001 040674

Vepran® 300 mg
28 Comprimés

Vepran® 300 mg
28 Comprimés
pellicules sécables SOTHEMA

Vepran® 300 mg
28 Comprimés
pellicules sécables SOTHEMA



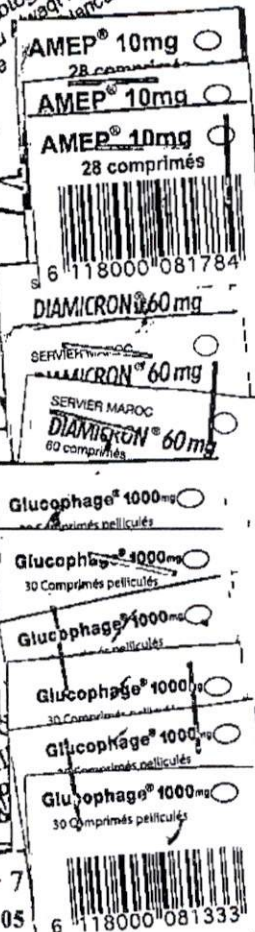
6 118000 022930

Docteur TAHIRI Souad
Diplômée de l'Université de Montpellier
Médecine Générale
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine du travail

الدكتورة طاهيري سعاد
خريجة جامعة مونتبولي
الطب العام
الفحص بالصدى - مرض السكري
الحمية الطبية - طب العمل

Casablanca, le 31/08/2022 : الدار البيضاء، في

(Handwritten notes and stamps are present, including 'Pharmacie Marina Kouhen' and 'Boulevard' repeated multiple times in various orientations.)



05 22 36 87 38 - الهاتف : الدار البيضاء - بوركون - 7 - زقاق أبو الوقت خلاف - الدار البيضاء - بوركون - 7 - Rue Abou Alwaqt Khalaf - Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 112, G 7

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 220800717

Casablanca le 30-08-2022

Mme ABOUDOU Elena

Date de l'examen : 30-08-2022

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0111	Créatinine	B30
0106	Cholestérol total	B30
0118	Glycémie	B30
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80
0134	Triglycérides	B60
	LDL calculé	B0
	NON HDL calculé	B0

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 378.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-dix-huit dirhams ,

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 Fax: 05 22 27 49 13

Docteur TAHIRI Souad
Diplômée de l'Université de Montpellier
Médecine Générale
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine du travail

Casablanca, le

الدكتورة طاهيري سعاد

خريجة جامعة مونوبولي
الطب العام
الفحص بالصدى - مرض السكري
الحمية الطبية - طب للعمل

الدار البيضاء، في

Mme
ABOU BOUJANA
E. LANE
Seymour
HATTE
Cristine Sanguin
Estimée de l'oe
Cher de l'oe
HOL Coudes
LAC Coudes
Wiley

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste Casablanca
394 BOULEVARD ZEKROUNI
Tel: 05 22 71 48 86 - Fax: 05 22 27 49 13

Docteur TARI SOUCI
Médecine Générale
G7, rue Abou Al Wajid Khalaf
CASABLANCA

12 مجموعة 7 - زقاق أبو الوقت خلف - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 87 38
112, G 7 - Rue Abou Alwaqt Khalaf - Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 36 87 38

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie						عمليات الإحياء، الأشعة و الصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes		معامل العملات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحياي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
30 / 8 / 97	B	330		378 00 DHS	CENTRE DE BIOLOGIE ET CASABLANCA Dr Hicham BUAZZANI TOUHAMI <i>Nobliste</i> 394, Bd Zerktouni - Casablanca Tél: 05 22 27 46 96 - Fax: 05 22 27 49 13	
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور.

تاريخ العمليات
Date des actes

رمز العمليات
Code des actes

معامل العملات
Lettre clé +
Cotation
NGAP/NABM

المبلغ المفوتر
Montant
facturé

توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي
Signature et Cachet du Radiologue
ou Biologiste

30
08
22

B	3	3	0
---	---	---	---

100

3780
DHS

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham DJAZZANI TOUHAMI
Molécule
394, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tel: 05 22 27 46 96 - Fax: 05 22 27 49 13

INPE et code à Barres
093091999

INPE et code à Barres

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis الشمن المفوقه Prix facturé 124260		توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
Date d'exécution 01/01/2011	INPE et code à Barres 231201114138	PHARMACIE MARINA Sofia KOUHCHEN 54, Rue Ibnou Jahir (E. A. Bourgoine - Casablanca) Tél.: 0522 51 24 39 / 0631 83 23 23
INPE et code à Barres 1111111111		

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة
positifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ
Date d'exécution

التمن المفوق

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

011061

438661

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou
Fournisseurs des dispositifs médicaux

PHARMACIE MARINA
Sofia (Capitaine)
64, Rue Ibrahim el-Khalil (ex Trarrel)
Bourges
Tél. : 03 22 54 25 39 / 03 21 63 23 22

INPE et code à Barres
2912015114158

NPE et code à Barres

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

Nature de la prestation

Prix Unitaire

Quantité

Prix Total

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	
29/08/2022		pour bilan		Docteur TAHIRI Souad Diabétologue G7 Rue Abou Alwaqt Khalef Bourgogne Casablanca <i>Tahiri</i>	
INPE et code à Barres 091163493					
31/08/2022		C	2000	Docteur TAHIRI Souad Diabétologue G7 Rue Abou Alwaqt Khalef Bourgogne Casablanca <i>Tahiri</i>	
INPE et code à Barres 091163493					

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

521.65102 1st 580 794 B C 4436

0634096713

<p>الجمعية الوطنية لحماية المستهلك CNS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</p> <p>Feuille de Soins pour les Affectés</p>		<p>*089171274*</p>	<p>REF: JANAM 1.2.02.01</p>
	<p>موافقة مسبقة *</p> <p>Entente préalable *</p>			

N° Dossier:

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom	ABOUDOU MANA LOTO ELENA	الاسم العائلي والشخصي
N° Immatriculation:	11611630549	رقم التسجيل
N° CIN:	BK02240E	رقم بطاقة التعريف الوطنية
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج		Enfant <input type="checkbox"/> ابن
Adresse:	127 Rue Abou Al Waqet Res. Sikkat 1st et 2nd	العنوان
Montant des frais:	8.200.000 Dhs.	مبلغ المصاريف
Nombre de pièces jointes:		عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du Médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins	المستفيد من العلاجات
Nom et prénom	ABOUDOU Maneloto Elena
Date de naissance:	18 08 1960
N° CIN:	BK02240E
Sexe *:	M <input type="checkbox"/> ذكر F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى

INPE et code à barres **

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **

Médecin traitant	081163493	Etablissement de soins	1111111111111111
الطبيب المعالج		المؤسسة العلاجية	

Type de soins

نوع العلاجات

Admission ALD *	Out <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	قبول المرض المزمن *
N° dossier ALD :	1111111111111111	رقم ملف المرض المزمن :
Code ALD :	1111111111111111	رمز المرض المزمن :
Maladie* <input type="checkbox"/> مرض	Hospitalisation* <input type="checkbox"/> مستشفى	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à: Casablanca

Le: 31/08/2012

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré (e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Fait à: Casablanca

Le: 31/08/2012

توقيع وطبيب المعالج أو المستفيد

Signature du médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

67 Rue Abou Al Waqet

Bourgnon Casablanca

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres.

080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف - النافذ البيضاء المحطة - 2186 - النافذ البيضاء من ب. ب. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333