

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>1511</u>	Société : <u>RAN / MUPRAS</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>KOURANE latife</u>		
Date de naissance : <u>18/03/1950</u>		
Adresse : <u>Résidence WIAWIA - 27M 4 - Apt 2 - OULFA Rosablaue</u>		
Tél. : <u>06.69.13.13.20</u>	Total des frais engagés : <u>1120,30 DH</u>	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /	Age:		
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : Coxa

Le : 18/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Kourane



description des actes effectués

وصف العملات المحرّاة

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	النحو المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٢٠٢١/٠٨/٥	٤٢٠,٣	
	INP :	
	INP :	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عملات الاحباء، الأشعة و الصور

JNP : | | | | | | | |

Operations of the Al-Tibbin Group

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

Dr Rkiba Zakaria

Traumatologue - Orthopédiste
Laureat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie - Casablanca
Ancien médecin interne / Hôpitaux de Paris



د. ارقيبة زكرياء

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب والصيدلة

بالدارالبيضاء

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

جراحة كسور العظام والمفاصل

جراحة بالمنظار

جراحة تقويم واستبدال المفاصل

جراحة اليد والأعصاب المحاطية

خشونة المفاصل

طب رياضي

Chirurgie traumatologique
Chirurgie arthroscopique et prothétique
Chirurgie de la main
et des nerfs périphériques
Suivi de la maladie arthrosique
Médecine de sport

ORDONNANCE

Casablanca le: 05-08-2023

ADIB ALAOUI
75,10x7
① Ciprofloxacin
31,30x3
2
61,60
③ Floxicacin
52,80
④ Amlo
28,80x3
⑤ Viteneryl Pot
TO: 820,35
05-22 10 00 05 / 06 72 83 55 52
rk.zakariaortho@gmail.com

PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD QUED SEBOU JDEID
CASA 105 05 22 52 83 55 52
INPE 092030349
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD QUED SEBOU JDEID
CASA 105 05 22 52 83 55 52
INPE 092030349
03 min
07 min
30 min

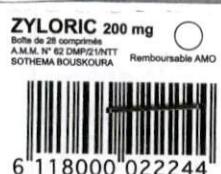
سيتي أوفيس إقامة ميسمي رقم 58، الطابق 3 بالقرب من مطعم مرجان الحي الحسني - الدارالبيضاء
City Office, 58 Bis Lot. MISSMI, étage 3 avec ascenseur, Appt C12, Hay Hassani
(au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca



PPV: 61DH50
PER: 05/26
LOT: M1524

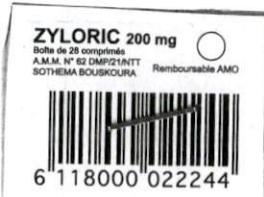
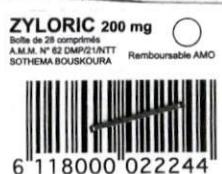


LOT 223845
EXP 11 2026
PPV 31.30

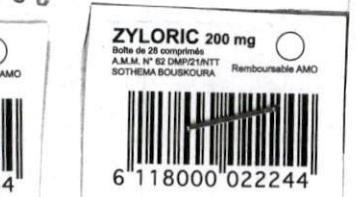
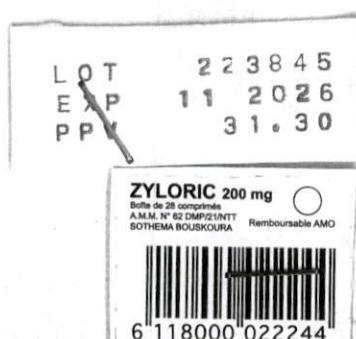


LOT 223845
EXP 11 2026
PPV 31.30

LOT 223844
EXP 11 2026
PPV 31.30



يـ الـ وـ نـاـجـمـاـنـاـ
PHARMACIE HAY ET WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASA - TÉ 05 22 91 17 31
INPE 092030949



 En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information REJET 2 PAYE RETOUR POUR COMPLEMENT 1

① Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	07/10/2023	Virement	-	1 120,30	633,31	0,00	633,31
82594889	24/08/2023	Payé en : 44 jours		ALAOUI ADIB M'HAMED	1 120,30	633,31	0,00	633,31
- 1	-	05/10/2023	Virement	-	341,51	264,00	0,00	264,00
82152678	25/07/2023	Payé en : 72 jours		ALAOUI ADIB M'HAMED	341,51	264,00	0,00	264,00

MR ALAOUI ADIB M'HAMED

RES WIAM IMM 4 APPT 2

OULFA

CASA

CASABLANCA PRINCIPAL

20001

N° de Dossier :

82594889

Date et heure : 24/08/2023 10:35

Nom et prénom Assuré :

ALAOUI ADIB M'HAMED

Immatriculation :

44873255 / 500380851

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

ALAOUI ADIB M'HAMED

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 40110

Valeur en Dirhams :

1 120,30

Nombre de pièces : 4

Code Etablissement :

Agent de réception : M4M0100

Nom Etablissement :



Accusé de Réception



5