

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

19/06/2024

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2987 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom : KHOUJASSI MOSTAFA

Date de naissance : 11/11/1956

Adresse : LOT. MABHR ALJADID NR 5 Lissabon - CASABLANCA

Tél. : 06 61 08 11 25 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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 : 610-2-06

Emis à : CASABLANCA
Le : 19/12/2023

أصدر ب :
 بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

المرسل إليها

N° d'immatriculation 193303528 - رقم التسجيل
Règlements de la période
du : 18/12/2023 : من
au : 18/12/2023 : إلى

أداءات الفترة

SOUKRI SOUAD

Veuillez 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
استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة 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
SOUKRI SOUAD											
146133409	01/12/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES MEDECINE GENERALE	484,00	385,00	350,00	1,00	385,00	70,00	18/12/2023	269,50
146133409	01/12/2023	CG	PHARMACIES D OFFICINES MEDECINE GENERALE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	70,00	18/12/2023	0,00
146133409	01/12/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES MEDECINE GENERALE	1625,60	0,00	1,00	11,00	0,00	0,00	18/12/2023	936,32
146133409	01/12/2023	C	MEDECINE GENERALE	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	18/12/2023	56,00
Total remboursé											
Total général remboursé											
1261,82											

- 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

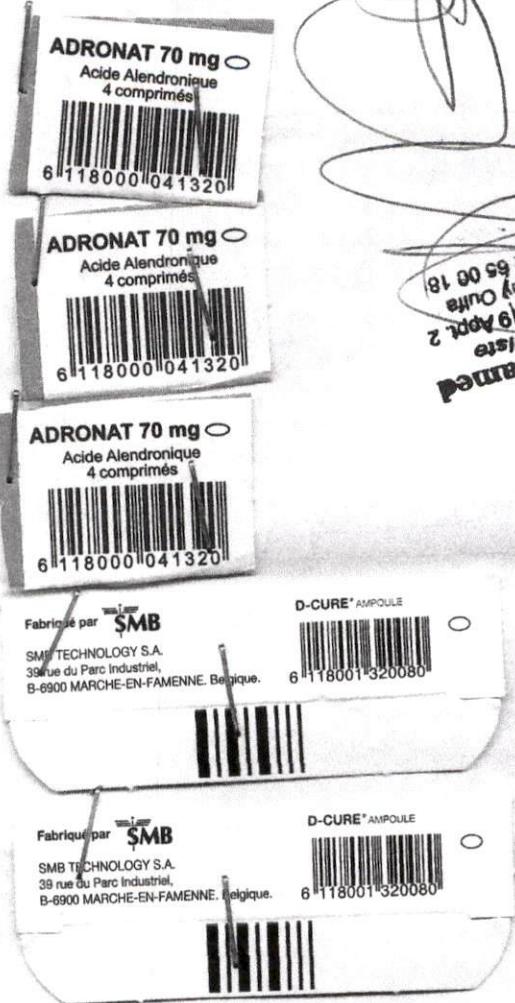
www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للزيادة 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

3x 176,00 DH

= 528

T = 1212,60
DHS



PHARMACIE IDOUDRE SARL AU
Doudra IDOUDRE
N° 292 Avenue des Facultés Quartier Laimoune
Hay Hassan, Magasin N° 5
Casablanca
ICE : 002954028000076



DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire
Ibn Rochd à Casablanca
Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'EL Jadida
Ex-Médecin aux Forces Armées Royales
Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

Casablanca, le: 04-12-2023 الدار البيضاء في:

Le souhait d'achat

1x 50 = 50,00

1x 30 = 30,00

1x 60 = 60,00

1x 30 = 30,00

1x 56,30 = 56,30

1x 100 = 100,00

1x 20 = 20,00

1x 100 = 100,00

1x 175,00 = 175,00

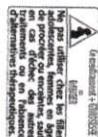
تجزئة الفرح - الضحي - العمارة 19 الشقة 2 الطابق السفلي. شارع الليمون الحاج فاتح امتداد الالفة - ليساسفة 20190 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca
Tél. : 05 22 65 00 18

BUDENA® 100 mcg

Fiocon de 200 doses
Suspension pour
pulvérisation nasale



6 118001 250127



GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 175,00 DH

6 118001 141869

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 175,00 DH

6 118001 141869

6 118001 141869

Curtec® 10 mg

Cétirizine
30 comprimés sécables



Curtec® 10 mg

Cétirizine
30 comprimés sécables



Curtec® 10 mg

Cétirizine
30 comprimés sécables



Curtec® 10 mg

Cétirizine
30 comprimés sécables



DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire
Ibn Rochd à Casablanca
Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'EL Jadida
Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine GénéraleCasablanca, le: 01 - 12 - 2023**الدكتور محمد بحات**

خريج المركز الاستشفائي الجامعي
ابن رشد بالبيضاء
طبيب داخلي بمستشفى الجديدة سابقا
طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

الدار البيضاء في:

Madame - SOKRÉ SQUAD
SN 11 - Budena (N°3)
1 phaser x 21
x 30
21 - Guido (383)
1 phaser le dit =
x 30
T = 413,00 DH

PHARMACIE DOUDRE SARL AU
 N° 202 - Bd. Jallal DOUDRE
 9ème étage - Casablanca
 I.C.E. 02954028000076

DR. BEHATE Mohamed
 Médecin Généraliste
 Lot. Al Farah Doha Imm. 19 App. 2
 RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
 Casablanca - Tel: 0522 66 00 18

DR. BEHATE Mohamed
 Médecin Généraliste
 Lot. Al Farah Doha Imm. 19 App. 2
 RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
 Casablanca 1000 0522 66 00 18

تجزئة الفرج - الضحي - العمارة 19 الشقة 2 الطبق السفلي. شارع الليمون الحاج فاتح امتداد الالفة - ليساسفة 20190 الدار البيضاء
 Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca
 Tél. : 05 22 65 00 18

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
01.12. 2023			200,00	DR. BERAHATE MOHAMED Médecin Généraliste Lot. Al Farah Doha Iarr. 19.Apt. 2 RDC Bd. Haj Aissa Hay Oulfa Casablanca Tel: 0522 85 00 18
INPE et code à Barres 1111111111111111				
-12- 2023				DR. BERAHATE MOHAMED Médecin Généraliste Lot. Al Farah Doha Iarr. 19.Apt. 2 RDC Bd. Haj Aissa Hay Oulfa Casablanca Tel: 0522 85 00 18
INPE et code à Barres 1111111111111111				

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 المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 1111111111111111					
INPE et code à Barres 1111111111111111					

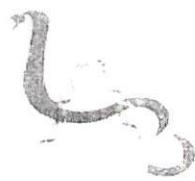
Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

نوعة والصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	نوعة أو الإيجابي Signature et Cac ou Bi
02/12/23			3350	DR. BERAHATE MOHAMED Médecin Généraliste Lot. Al Farah Doha Iarr. 19.Apt. 2 RDC Bd. Haj Aissa Hay Oulfa Casablanca Tel: 0522 85 00 18
INPE et code à Barres 1111111111111111				INPE.093063246

تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	أو ممون التجهيزات Signature et Cachet Fournisseurs des
02-12-2023	413,00	PHARMACIE IDC Dr. Jalila IC N° 292 Av des Faculté Hay Hassan M Casablanca ICE : 002940
INPE et code à Barres 1111111111111111	INPE : 092113125	
	1212,60	PHARMACIE IDC Dr. Jalila IC N° 292 Av des Faculté Hay Hassan M Casablanca ICE : 002940
INPE et code à Barres 1111111111111111	INPE : 092113125	
Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire		
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité



مختبر التحاليل الكمية دعاء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Facture

N° facture 23-9257

Casablanca, le 02/12/2023

Date de prélèvement 02/12/2023

Mme SOUKRI Souad

Code Acte	Designation Acte	Cotation
FERRI	Ferritinémie	250
CRP	C Réactive Protéine (CRP)	100

Total B	350
Total en dirhams	484,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent quatre-vingt-quatre dirhams***

DOUALAB
 Dr DADOUN
 Laboratoire d'analyses médicales
 138 Lot Habib Bourguiba
 (Près Mosquée Haj Fatah) Casablanca
 Gsm: +212 522 900 300
 Fax: +212 522 900 700

ORDONNANCE

Cachet du médecin

Dr.BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fath Hay Duffa
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

A Le 01.02.23

Ne souffrir - souffrir

Félicitation le

GP

Dr. DR. MOUINE LOUINA
Lettre de recommandation pour les urgences
(Président de l'Ordre des Médecins de Casablanca)
Gsm: +212 623 700 100 - Tel: +212 522 900 300
Fax: +212 522 900 700

Dr.BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fath Hay Duffa
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

Dossier d'examen ALD (à remettre sous pli confidentiel)

Information (s) concernant la maladie

Diagnostic(s) de l'(des) affection(s) de longue durée motivant la demande et sa (leurs) date(s) présumée(s) de début

	ALD	CIM-10	Observations
1	□ □ □	□ □	Osteoporosis
2	□ □ □	□ □	Asthma & Rhinitis
3	□ □ □	□ □	Snoring

Arguments cliniques

~~Arguments cliniques~~

Résultats des examens complémentaires

Odoo das heute

Actes et prestations médicalement requis

Spécialités pharmaceutiques ou classes thérapeutiques ou dispositifs médicaux

→ Adapt to water for feeding
→ Buries nest

Suivi biologique prévu (type d'actes)

prévu (type d'actes)

Recours à des spécialistes ou à des professionnels de santé para-médicaux

Rhinopharynx Allergies Pharynx ORL

Durée prévisible	Date de début	Date de fin
des soins : <u>0 à 3 mois</u>	<u>11/11/2011</u>	<u>11/02/2012</u>
de l'arrêt de travail, s'il y a lieu : <u>Arthrose</u>	<u>11/11/2011</u>	<u>11/02/2012</u>

Accident de travail :

Oui Non

Date d'accident : | | | | | | | |

Maladie professionnelle :

Oui Non

Autres: _____

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

04-12-2023

Fait à :

Cachet et signature du médecin traitant

Dr. BÉHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
Casablanca - Tel: 0522 55 00 18



Dossier d'examen ALD

A remplir par le médecin traitant

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie
Obligatoire

Ref. : ANAM 1.2.04.01

N°: [REDACTED]

Réf. : 610 - 1 - 01

(Réservé à la CNSS)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : SOUKRI Smaïl

N° Immatriculation : 1193308578P

N° CIN : 18729498

Adresse : LOT MAGHREB AL-JADID APP 01 ZISSASFA 6500

Lien de parenté du bénéficiaire de soins avec l'assuré (e) : * Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Nom et prénom du bénéficiaire de soins : SOUKRI Smaïl

N° CIN : 1193308578P

Date de naissance : 15/03/1980

Sexe : * F M

Dr. BENATE MOHAMED

INPE : 091017988

Identification nationale du particien :

Chercher la mention utile pour chaque case

توقيع و طابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب Directorate de l'Assurance Maladie Obligatoire
Réservé à la Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Identification de l'agent :

Le dépôt du dossier : [REDACTED]

تاريخ الإيداع :

Date d'arrivée : [REDACTED]

تاريخ الاستلام :

Dossier est rempli par patient

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôspitalo-Universitaire
Ibn Rochd à Casablanca
Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'EL Jadida
Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

Casablanca, le: 04 -12- 2023

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد پالپیضماء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقاً

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقاً

الطب العام

الدار البيضاء في:

Affectionately

Truckee SOLICITING MAN

Frank

تجزئة الفرح -الضحي-، العمارة 19 الشقة 2 الطابق السفلي، شارع الليمون الحاج فتحي امتداد الالقة - ليساسفة 20190 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca
Tél. : 05 22 65 00 18