

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 : adhession@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



Déclaration de Maladie

ND: 34075

N° W19-500852

Complémentaire

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1351</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Salaly Mohamed</u>			
Date de naissance : <u>01/01/1952</u>			
Adresse : <u>Maroc Casablanca Saphir 14</u>			
Tél. : <u>0522911315</u>			
Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ziatt Amina 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 : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

REF : 610-2-06 : مرجع رقم

Référence structurée : 200595642787594

Emis à Casablanca le : 26/05/2020

Page : 1

Identifiant de la famille تعریف العائلة

N° d'immatriculation : 183619729
Règlement du mois : 05/2020
Mode de paiement : Virement

ZIATT AMINA
JNAN CALIFORNIE IMM SAPHIR 4 ETG 3 APPT 18 AIN
CHOCK
CASABLANCA 2000

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
ZIATT AMINA										
070817891	30/03/2020	CG	ETABLISSEMENT PRIVE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
070817891	30/03/2020	PH	PHARMACIE	932,10	432,70	1,00	1,00	432,70	77	333,18
070817889	11/05/2020	CG	ETABLISSEMENT PRIVE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
070817889	11/05/2020	PH	PHARMACIE	432,70	432,70	1,00	1,00	432,70	77	333,18
Total remboursé pour AMINA										666,36
Total général remboursé										666,36

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

الطب العلاجي والوقائي في: Pathologie Vasculaire Intercardiaque et Extra-Cardiaque, Cardiologique et Thoracique

Coro-Scanner : 128 barrettes

Casablanca, le 30 Mars 2020

Mme ZIATT Amina



ATTACAND 8 mg 1cp/j
D-Cur Fort 1amp/mois

Traitement de 3 mois

Dr. Mohamed ALLAOUI
Cardiologue
20 Rue France Ville - Oasis
Casab - Tel: 0522 98 07 06

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000
Tel : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 11
E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084
N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme - S

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Montant



ورقة العلاجات المتعاقبة بالأمراض المزمنة
Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée

الجهة المختصة الأخرى
Direction de l'Assurance Maladie
Obligatoire

نوع العلاج
Type de soins

نوع العلاج
Type de soins

نوع العلاج
Type de soins

N° Dossier :

نوع العلاج
Type de soins

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :

Ziatt Amna

N° Immatriculation :

1111111111111111

32229963

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint

Enfant

Adresse :

France California Saphia 11 apt 11
Babech Casablanca

Montant des frais :

432,70 Dhs.



Nombre de pièces jointes :

Déclaration du Médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Ziatt Amna

Date de naissance :

32229963

N° CIN :

M ذكر

انثى

INPE et code à barres **

Médecin traitant
 الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العالجة

Type de soins

Admission ALD * :

Oui

Non

N° dossier ALD :

1111111111111111

1111111111111111

Code ALD :

Maladie* مرض*

Hospitalisation*

استشفاء*

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

نيه مسحة على ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

2021 03 26

Fait à :

2021 03 26

Le :

كوفي و طيب طيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant et de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque cas.

** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements) au code à barres

080 200 7200 - 080 203 3333 - 2186 - 080 203 3333 - 2186 - 080 200 7200 - 080 203 3333

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



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الورزق
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Centre de cardiologie et d'angiologie - Radiologie - Anesthésie - Réanimation
Centre de cardiologie - Angiologie et Thérapeutique
Core-Scanner - 128 barrettes

Casablanca, le 11 Mai 2020

Mme ZIATT Amina

ENTREPRISE
D'ASSURANCE
ASSURANCE
ASSURANCE

- ATACAND 8 mg Iep/j

- D-Cur Fort 1amp mois

Traitements de 3 mois

Dr. Mohamed ALLAOUY
Cardiologue
20 Rue France Ville Casablanca
Télé: 0522 98 18 05 22 98 07 06 05 22 99 49 72 - Fax: 05 22 98 83 28 - GSM: 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48
E-mail: clinique.cardiologique@hotmail.com - Patente: 34788311 - CNS: 7379622 - I.F.: 01006967 - I.C.A.: 00175050200004
N° Cpte: 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Actes de chirurgie et de réadaptation

Date des actes	Code des actes	Lettre de cotation NGAP	Nbre d'actes	Montant facture	Signature et Cachet du Paramedical
11/09/2012	1111111111111111				INPE et code à Barres 1111111111111111
					INPE et code à Barres 1111111111111111
					INPE et code à Barres 1111111111111111
					INPE et code à Barres 1111111111111111

CIM-10

Actes Paramedical

Date des actes	Code des actes	Lettre de cotation NGAP	Nbre d'actes	Montant facture	Signature et Cachet du Paramedical
11/09/2012	1111111111111111				INPE et code à Barres 1111111111111111
					INPE et code à Barres 1111111111111111
					INPE et code à Barres 1111111111111111
					INPE et code à Barres 1111111111111111

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Diagnose, individualisés ou groupés

Type des actes	Code des actes	Date de cotation NGAP	Montant facture	Signature et Cachet du Paramedical
				INPE et code à Barres 1111111111111111
				INPE et code à Barres 1111111111111111
				INPE et code à Barres 1111111111111111
				INPE et code à Barres 1111111111111111

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Date d'exécution	Prix facturé	Signature et Cachet du Paramedical Fournisseurs des dispositifs
11/09/2012	277,00 1732,70	
		INPE et code à Barres 1111111111111111
		INPE et code à Barres 1111111111111111
		INPE et code à Barres 1111111111111111

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Unit



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie Cardiologie Interventionnelle Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / VCT 128 barrettes

Zicht Gimma
CIN 8529963
Tunis. 2006. 10329729
Déposé le 10/06/2006

RAPPORTER EN CAS DE NOUVEL EXAMEN
NE PAS ROULER, NE PAS PLIER

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 - Tel. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 88
GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72 - E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com