

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **Biologie 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1798 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ABDALLAH MOUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 123, Rue Allal EL WATT, RES SEKOUR 6B

Boulevarde ASA

Tél. : 066210258 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 : \_\_\_\_\_

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 : 18/08/2020 Le : 18/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

## **Déclaration de Maladie**

Nº P19-0040092

ND: 37132

Optique

Autres

	<p><b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</b></p> <p><b>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</b></p>	 الضمان الاجتماعي CNSS	<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	
			REF : 610-2-06 : مرجع رقم	
	Référence structurée : 200292842713043	Emis à Casablanca le : 18/02/2020	Page : 1	
	<b>Identifiant de la famille</b> <b>تعريف العائلة</b>	EL MECHRAFI AZIZA 123 RES SEKKAT B RUE ABOU EL WAQT 3 EME ETG APPT 9 CASABLANCA 2016		
	N° d'immatriculation : 154502333 Règlement du mois : 02/2020 Mode de paiement : Virement			
	<b>Informations :</b>	<b>معلومات :</b>		

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
EL MECHRAFI AZIZA										
070677233	23/12/2019	CS	MEDECIN SPECIALISTE	200,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
070677233	23/12/2019	PHN	PHARMACIE	507,30	22,40	1,00	1,00	22,40	00	0,00
070677232	20/01/2020	CS	MEDECIN SPECIALISTE	200,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
070677232	20/01/2020	PHN	PHARMACIE	44,80	44,80	1,00	1,00	44,80	00	0,00
070677232	20/01/2020	PH	PHARMACIE	226,50	120,00	1,00	1,00	120,00	77	92,40
<b>Total remboursé pour AZIZA</b>										<b>323,40</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>323,40</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

**Consultations :**  
 Pneumophysiologie  
 Allergologie - Asthme  
 Sommeil et ronflement  
 Sevrage tabagique  
 Réhabilitation respiratoire  
 Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**  
 Pléthysmographie  
 Spirométrie - Oscillometry  
 Polysomnographie  
 Gaz du sang artériel  
 Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique et interventionnelle**  
 Fibroscopie bronchique  
 Bronchoscopie rigide  
 Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي  
 Dr. Mohammed EL IBRAHIMI

Pneumophysiologue

الدكتور عزيز الناصري

Dr. Arabi NACIRI  
 Professeur agrégé  
 Pneumophysiologue

20/01/2020

Madame EL MECHRAFI Aziza

120,00 CLARIL 250 : 1 comp. matin et soir avant repas x 6 jours

89,50 APIXOL Spray :  
 2 pulvérisations dans la bouche 3 fois par jour x 5 jours

61,80 AERIUS 5 mg - boîte de 15 comp : 1 comp le soir x 15 jours

271,30

**Pharmacie Lahjajma**  
 ZEMMAMA Radia  
 Avenue du Phare - Résidence Taghazout  
 Casablanca - Tél.: 06 22 29 35 64

**Docteur Arabi NACIRI**  
 Professeur Agrégé  
 Maladies Respiratoires  
 6, Bis Rue Ibnou Babik - Maârif  
 CASA Tel: 022 94 92 46 - 05 22 94 93 47

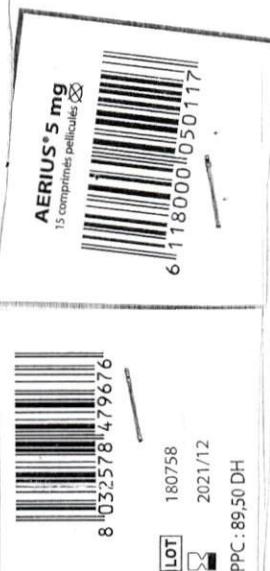
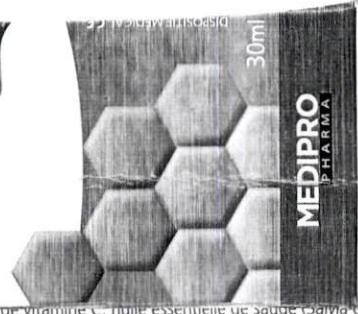
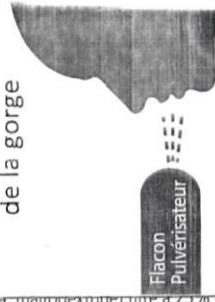
# Apixoi

Spray gorge

## Adultes

À base d'actifs naturels

Calm l'irritation  
et Soulage la douleur  
de la gorge



Ingrédients : acérola (*Malpighia glabra*, marronnier) titré à 25% de vitamine C, huile essentielle de sauge (*Salvia officinalis*), conservateur : sorbate de potassium, huile essentielle de menthe poivrée (*Mentha piperita*), huile essentielle de thym (*Thymus vulgaris*), acidifiant : acide citrique, polyvinylpyrrolidone, gomme xanthane, sucralose.

### CONSEILS D'UTILISATION :

Réserve à l'adulte.

Introduire l'embout pulvérisateur dans la gorge. Administrer 2 à 3 pulvérisations. Répéter l'opération 3 à 4 fois durant la journée si nécessaire.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas utiliser chez les personnes présentant une hypersensibilité ou une allergie aux produits de la ruche ou à tout autre composant du produit



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 و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
20/01/2020			271.30	Dr. Arafat NACIRI 55 Rue Ibnou Sabil - Casablanca Tél.: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 17	
INPE et code à Barres					
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 و طابع 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 المفoter Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة  
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع الصييلي او مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
20-01-2020	271.30	Pharmacie Labjejma ZEMMAIMA Nadia Avenue du Phare - Résidence Taghazout Casablanca - Tél.: 05 22 29 35 64
INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres		
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





Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
٢٠٢١/١٢/٣	٨		٢٠٠	Dr. AYAD TALMOUZI OPHTALMOLOGY LASER SURGERY AND RECONSTRUCTION TELEVISION	
INPE et code à Barres					
_____	_____	_____	_____	_____	
INPE et code à Barres					
_____	_____	_____	_____	_____	

CIM-10

العمليات المساعدين الطبيين					
Actes Paramédicaux	التاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé
INPE et code à Barres					توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

**جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة**  
**Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis**

التاريخ Date d'exécution	السعر المفoter Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
23-12-19	507,30	<b>Pharmacie Lahajma</b> ZEMMAMA Nadia Avenue du Phare - Résidence Taghazout Casablanca - Tél.: 05 22 29 35 64
INPE et code à Barres 092039189		
INPE et code à Barres 092039189		

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

# مركز طب وجراحة العين ون سوركون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France  
membre de la Société française d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche  
Forces Armées Royales

د عبد اللطيف زكرياء

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

شهادة العضوية لمورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا

طبيب القوات المسلحة

23 December

2019

Mme EL MECHRAFI Aziza

1/ TOBRADEX : bte

1 application / jour le soir au coucher, 15 jours

2/ BLEFARETTE LINGETTE JETABLE

A CHAUFFER AU BAIN MARIE POUR NETTOYAGE DES BORDS  
LIBRES DES PAUPIERES.

LE MATIN ET LE SOIR AVANT LE COUCHER.  
TRAITEMENT POUR UN MOIS.

3/ VIKET COLLYRE

1 GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR PENDANT 30 JOURS

4/ THEALOSE COLLYRE

1 GOUTTE 4 FOIS PAR JOUR PENDANT 2 MOIS

Agrée Pour le Permis de Conduire معمتم لرخصة السيارة

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Res. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com

Végezelle: Soldo Benzat. Professeur Zakarrya

