

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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

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

Nº M20- 0003861

ND: 51654

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SHAMIA Faikia

Date de naissance : 01.07.58

Adresse : R. Scandea, Bd. Bourguiba N° 130. Casab

Tél. : 2605904320 Total des frais engagés : 1343,40 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 : CASA Le : 15.11.21

Signature de l'adhérent(e) :

Description des actes effectués

Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المغورت Montant facturé	وصف العمليات المجرأة
				توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
02/12/2019	(S)	gratuite		
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1	30/12/2019	(S)	350,00Dhs	
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1				

CIM-10

Actes Paramédicaux

Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المغورت Montant facturé	عمليات المساعدين الطبيين
					توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1					
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المغورت Montant facturé	العمليات الإحياء، الأشعة و الصور Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المغورت Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
30/12/2019	3993.40	PHARMACIE AT TAWHID Sidi El Oueid 3 Rue 10 N° 33 Tél: 06 22 70 80 42 CASABLANCA
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1	66610260	PHARMACIE AT TAWHID Sidi El Oueid 3 Rue 10 N° 33 Tél: 06 22 70 80 42 CASABLANCA
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1		

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Clinique Hamdani

Clinique Multidisciplinaire

Derb Ghellaf Casablanca



مصحة حمداني

مصحة متعددة الاختصاصات

درب غلف الدار البيضاء

Dr. Mustapha ATELHAJ
Psychiatre-Psychothérapeute
طبيب و معلم نفساني
06 53 92 65 45

Casablanca, le

30/12/2020

ORDONNANCE

Nom et Prénom : KSTAR Mohamed Âge : Sexe : Poids :

- 1) Dépakine 500 mg PHARMACIE ATTAWID
153,30 1/2 cp pdt J Hay Sadi Tel: 05 22 70 50 42 CASABLANCA
- 2) Lamictal 75 mg PHARMACIE ATTAWID
278,60 1 cp / J pdt J Hay Sadi Tel: 05 22 70 50 42 CASABLANCA
- 3) Lamictal 100 mg PHARMACIE ATTAWID
279,- 1/2 cp / J pdt J Hay Sadi Tel: 05 22 70 50 42 CASABLANCA
- 4) Aripipri 25 mg PHARMACIE ATTAWID
205,00 1 cp / J pdt J Hay Sadi Tel: 05 22 70 50 42 CASABLANCA
- 5) Largactil 100 mg PHARMACIE ATTAWID
13,30 1/2 cp pdt J Hay Sadi Tel: 05 22 70 50 42 CASABLANCA

HAMDANI
Rue Batinia et Rue 93
Cachet et Signature du Médecin

RDV le : a H mn

Consigne Particuliers :

Dr. Mustapha ATELHAJ
Psychiatre-Psychothérapeute
طبيب و معلم نفساني
مصحة حمداني
رقم 96
العنوان: بولفار العروبة
المنطقة: العلامة الفرنسيس، حي العائلة الفرنسيس، درب غلف الدار البيضاء
Clinique Hamdani Multidisciplinaire, Angle Rue Batinia et Rue 93, Quartier de la famille française, Derb Ghellaf - Casablanca
E-mail : c.h.batinia.casa@gmail.com - البريد الإلكتروني : Tél. 05 22 92 28 28 (L.G) - الهاتف :

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
PPV : 113,30 DH

5 118001 081073

ID : 637161 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 78,10 DH

6 118001 140817

ID : 637161 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 78,10 DH

6 118001 140817

ID : 637441 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH

6 118001 140800

ID : 637441 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH

6 118001 140800



L01 Largactil 25 mg
50 Cp pel séc
P.P.V : 130H80

6 118000 012382

L01 Largactil 25 mg
50 Cp pel séc
P.P.V : 130H80

6 118000 012382

L01 Largactil 25 mg
50 Cp pel séc
P.P.V : 130H80

6 118000 012382

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Page : 1

Référence structurée : 200292629855940

Emis à Casablanca le : 06/02/2020

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

N° d'immatriculation: 159689128
Règlement du mois : 02/2020
Mode de paiement : Virement

KSAR MOHAMED
130 BD DE BOURGOGNE RES SANA ETG 02 APPT 06
BOURGOGNE
CASABLANCA 2005

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins		Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement%	Montant remboursé
KSAR MOHAMED										
070671276	30/12/2019	CS	MEDECIN SPECIALISTE	350,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
070671276	30/12/2019	PH	PHARMACIE	993,40	869,70	1,00	1,00	869,70	70	608,79
Total remboursé pour MOHAMED										713,79
Total général remboursé										713,79

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان