

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-570378

61454 LA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08618

Société : Casa Aero

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BELEMLI NABIL

Date de naissance : 02/10/1971

Adresse : 3 Lot Hadj Fateh 6 étage 2 oul Fa casa

Tél. : 0661627507

Total des frais engagés : 582,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENSOUDA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

Nature de la maladie : De compte

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 : 28/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



| | | | |
|---|---|---|--|
|  | بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO |  الضمان الاجتماعي CNSS | مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610 2 06 : REF |
| | Référence structurée : 210101938104094 | Emis à Casablanca le : 28/01/2021 | Page : 1 |
| | Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 122260971 Règlement du mois : 01/2021 Mode de paiement : Virement | BENSOUA FADOUA LISSASFA LOT HADJ FATEH NO 3 ETAGE 2 EL OULFA CASABLANCA 2026 | |
| | Informations : | | |

| مرجع الإشعار بالاستلام | تاريخ العلاج | العمليات | مهنيو الصحة | مبلغ المصاريف | التعريف المرجعية | المعامل | الكمية | أساس التعويض | نسبة التعويض | مبلغ التعويض |
|-------------------------------|---------------|----------|-----------------------|-----------------------|--------------------|---------|----------|-----------------------|-------------------------|-------------------|
| Référence accusé de réception | Date de soins | Actes | Prestataires de soins | Montant de la dépense | Tarif de référence | Coeff. | Quantité | Base de remboursement | Taux de remboursement % | Montant remboursé |
| BENSOUA FADOUA | | | | | | | | | | |
| 067427969 | 04/12/2020 | CG | PHARMACIE | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 00 | 0,00 |
| 067427969 | 04/12/2020 | PH | PHARMACIE | 385,70 | 385,70 | 1,00 | 1,00 | 385,70 | 95 | 366,42 |
| 067427969 | 04/12/2020 | PHN | PHARMACIE | 56,20 | 56,20 | 1,00 | 1,00 | 56,20 | 00 | 0,00 |
| 067658843 | 28/12/2020 | CS | MEDECIN SPECIALISTE | 400,00 | 150,00 | 1,00 | 1,00 | 150,00 | 95 | 142,50 |
| 067658843 | 28/12/2020 | PH | PHARMACIE | 182,80 | 182,80 | 1,00 | 1,00 | 182,80 | 95 | 173,66 |
| 067658474 | 14/12/2020 | PJ | POLYCLINIQUE NAKHIL | 800,00 | 550,00 | 1,00 | 2,00 | 1 100,00 | 95 | 760,00 |
| 067658474 | 14/12/2020 | PH | POLYCLINIQUE NAKHIL | 600,00 | 470,00 | 1,00 | 1,00 | 470,00 | 95 | 446,50 |
| Total remboursé pour FADOUA | | | | | | | | | | 1 889,08 |
| Total général remboursé | | | | | | | | | | 1 889,08 |

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

| |
|---------------------------------|
| Commentaire 14/12 AU 16/12/2020 |
|---------------------------------|

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



مركز التخييل متعدد التخصصات
POLYCLINIQUE
ANNAKHIL
155, lot. Riad Annakhil, route d'Immouzer, FES

NOM : Bensouda Fadoua

Le : 28 / 12 / 2020

Note D'Honoraire

| | |
|--------------------|------------|
| DR MELHOUF: | 300,00 dhs |
| Frais de Clinique: | 100,00 dhs |

Total global : 400,00 dhs

Pour acquit la somme totale de :
Quatre Cent dhs.

DR MELHOUF
Professeur Agrégé
GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE
CHU Hassan II - FES

155, lot. Riad Annakhil, route d'Immouzer, FES
Tel : 05 35 96 63 63 / 05 35 60 00 24 / 05 35 60 70 41 Fax : 05 35 6 60 06



مصحة النخيل
POLYCLINIQUE ANNAKHIL

• votre santé, notre priorité •



Fès le 23/12/20

211

116,00 - Zamesc 1g cp

1x2j

111,00 - Daelyn cp

1x3j

52,80 - Acpals cp 18h

1x1j

182,80

[Signature]

PHARMACIE BEN CHEIKH
r. Riyad hay El Wafaa II - Nadjass
Tél: 05 35 61 48 06

ZAMOX® Adulte
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
1g/125mg

16 SACHETS



6 118000 041160

PPV: 116DH00
PER: 07-23
LOT: J2062

Doliprane® 1000mg
PARACÉTAMOL
10 comprimés



6 118000 040972

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2676

OEDES 20mg
14 gélules



6 118001 100071

LOT 191740
EXP 07/2022
PPV 52.80 DH