

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.

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.

Optique :

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

Educution :

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.

Prothèse :

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

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

N° P19- 0040695

70840

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8077 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HANAFI B. TISSAM

Date de naissance : 30.06.1967

Adresse : LOT 11 lotissement BAY ROYNI - Rue Ibnou
JAHIR - BOURGOGNE - CASABLANCA

Tél : 0661210764 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ABATAL ZAHOUANE 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 : 17/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO |  الضمان الاجتماعي faldHOS+ faldHOS+ CNSS | مديرية التأمين الصحي الإجمالي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610-2-06 : REF |
| | Référence structurée : 210404016953438 | Emis à Casablanca le : | Page : 1 |
| | Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 110473031 Règlement du mois : 04/2021 Mode de paiement : Virement | ABATAL RADOUANE 11 LOT EL BAYROUNI ETG 5 APT 15 RUE IBNOU JAHIR BOURGOGNE CASABLANCA 2005 | |
| | 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 |
| ABATAL RADOUANE | | | | | | | | | | |
| 070756198 | 24/02/2021 | CS | MEDECIN SPECIALISTE | 100,00 | 150,00 | 1,00 | 1,00 | 150,00 | 77 | 77,00 |
| 070756198 | 24/02/2021 | K | MEDECIN SPECIALISTE | 200,00 | 247,50 | 1,00 | 1,00 | 247,50 | 77 | 154,00 |
| 070756198 | 24/02/2021 | VER | OPTICIEN | 2 000,00 | 225,00 | 1,00 | 1,00 | 225,00 | 70 | 157,50 |
| 070756198 | 24/02/2021 | MON | OPTICIEN | 1 500,00 | 225,00 | 1,00 | 1,00 | 225,00 | 70 | 157,50 |
| Total remboursé pour RADOUANE | | | | | | | | | | 546,00 |
| Total général remboursé | | | | | | | | | | 546,00 |

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



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

* موافقة مسبقة *
Entente préalable *

* تنفيذ *
Exécution *

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie
Obligatoire

مرجع رقم 610-1-03

Ref : ANAM 12.02.01

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom :

ABATAL RADOVANE

الاسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation :

1110123021

رقم التسجيل :

N° CIN :

1205127

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

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

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint ☐ زوج

Enfant ☐ ابن

Adresse :

10111issement BARROU - Rue Ibnou TAYEB
Beaufort - Casablanca

Montant des frais :

درهم Dhs.

مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes :

عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du Médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom :

ABATAL RADOVANE

الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance :

1110123021

تاريخ الميلاد :

N° CIN :

1205127

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe :

M ☐ ذكر

F ☐ أنثى

الجنس :

الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر **

INPE et code à barres **

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins

نوع العلاجات

Admission ALD :

Oui ☒

Non ☐

قبول المرض المزمن *

N° dossier ALD :

1205127

رقم ملف المرض المزمن :

Code ALD :

Maladie* ☐ مرض

Hospitalisation* ☒

استشفاء *

رمز المرض المزمن :

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

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritable.

أصريح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Fait à :

ب :

في :

Le : 1110123021

Le : 1205127

ب :

في :

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré (e)

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* اشطب الخانة المنسبة

* Cocher la mention utile pour chaque case

* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.

080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف - الدار البيضاء المحطة - 2186 - الدار البيضاء ص. ب. 2186 - الدار البيضاء ص. ب. 2186

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

م. حياء، الأشعة و الصور

توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي
Signature et Cachet du Radiologue
ou Biologiste

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات
الطبية
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou
Fournisseurs des dispositifs médicaux

PHARMACIE LA BRISE
38, Rue Abbé Al Azfi
Mâarif - Casablanca
Tél.: 05 22 99 07 10
Fax: 05 22 99 07 03

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

Nature de la prestation

Prix Unitaire

Quantité

Prix Total

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



الدكتورة مريم العلمي القموري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

رأديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلالة

Casablanca, le 24 Février 2021..... في الدار البيضاء،

Mr. ABATAL Redouane

145

1/ AQUALARM INTENSIVE UD :



1 goutte 4 fois / jour pendant 1 mois, les deux yeux

PHARM

38

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophthalmologiste

2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tél: 0522 85 25 12

117, زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما - الطابق 1
Rome 1^{er} étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12

Paie ment

Totaux

[illegible]

Aqualarm® U.P. Intensive



Qu'est-ce que Aqualarm® U.P. Intensive?

Alarm® U.P.

Exclusive

31 on ophtalmique 10 mL

ZENITH Pharma

APC: 145,00 IDH

CEUTA

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

راديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلالة

Casablanca, le: 24/02/2020 في الدار البيضاء،

Mn Abatop redonane.

Note d'honoraire

Consultation ophtalmologique avec fond d'œil : 300,00 dirhams.

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophtalmologiste
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12

117 ، زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما - الطابق الأول - الشقة 5 - الدار البيضاء
Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1^{er} étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12 / GSM : 06 10 30 69
Email : meryem@niscali.fr

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



الدكتورة مريم العلمي الكموري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

رأديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلالة

Casablanca, le24.Février.2021..... في الدار البيضاء.

Mr. ABATAL Redouane

Monture + verres correcteurs progressifs :
Antireflets

VL :

OD = + 0.50 (- 0.25 à 165°)

OG = + 0.75

VP :

ODG = Add : + 2.50

ADEN OPTIQUE SARL
Opticien Optométriste Contactologie
Lots El Beyrouni Rés. El Palm n° 4
Boulevard Casa - Tél 05 22 36 29 05

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophtalmologiste
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tél: 0522 85 25 12

117، زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما- الطابق الأول - الشقة 5 - الدار البيضاء
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1^{er} étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12

ADEN OPTIQUE

20230 CASABLANCA
Tél: 0522362905



M. REDOUANE ABATAL

FACTURE N° : F106824

Date : 19/03/2021

| Qté | Cat. | Désignation | Prix unitaire | Remb. | Montant | TVA |
|-----|------|--|---------------|-------|---------|------|
| 2 | VER | Verres organique progressifs antireflets | 1000.00 | | 2000.00 | 20.0 |
| 1 | | Monture optique | 1500.00 | | 1500.00 | 20.0 |

Paielements

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Acomptes | 3500.00 |
| Tiers payant | 0.00 |
| Montant total payé : | 3500.00 |
| Solde : | 0.00 |

ADEN OPTIQUE SARL
Opticien Optométriste Contactologue
Lots El Beyrouth Rés. El Falah 4
Bourgogne Casa - Tél 05 22 36 29 05

Totaux

| | |
|--------------------|-------------------|
| Total hors TVA : | 2916.67 Dh |
| Montant TVA : | 583.33 Dh |
| Total TTC : | 3500.00 Dh |

Rue Ibnou jahir et rue Abou WaQt - Bourgogne - Casablanca / Tél : +212 5 22 36 29 05
Patente : 35697640 - RC : 389711 - IF : 24930063 ICE : 001985165000029