

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.

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.

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

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° M21- 0000754

7/2025

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1494

Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benkaddour Mostapha

Date de naissance :

03.06.1954

Adresse :

19, Rue BOALABAU ETG 2 N° 6

Télé. :

06 33 30 33 63

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

COMPLÉMENTAIRE

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 :

Signature de l'adhérent(e) : M. El Aouay

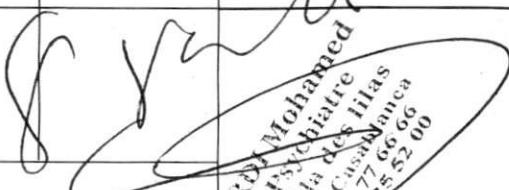


Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

الأشعة والصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
٢٤/٠٦/٢٠١٥				 Dr. Mohamed El Ghoul Médical Doctor Address: 13, Avenue des Filas Bd. de la Kasbah Phone: 0212 522 77 66 Fax: 0212 534 25 52 00
INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

الصحي أو ممون التجهيزات

الطبية

Signature et Cachet du Ph.
Fournisseurs des dispositifs

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

يب الأشعة أو الإيجياني

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	يب الأشعة أو الإيجياني Signature et Cachet du Biologiste
INPE et code à Barres				

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix

04/02/2011

1. MÉDÉS FINIS

113,30 KZ

5183

277002

15/02/2021

10/276991

(IB)

Hankim Oum M

(IB)

15/02/2021

10/276991

A - 0 - 7

113,60 KZ

5183

237003

15/02/2021

10/276992

(IB)

Oum A

15/02/2021

10/276993

(IB)

29,10

M. Ola 2,70

15/02/2021

10/276994

(IB)

17,10

M. tifanie 8,00

15/02/2021

10/276995

(IB)

78,70

Dam, um by

15/02/2021

10/276996

(IB)

630,70

M. Ola 2

15/02/2021

10/276997

(IB)

Dr H. KARDI Mohamed
Médecin Psychiatre
Clinique Villa des Lilas
Bd. de l'Oasis - Casablanca
Tél : +212 522 77 66 66
Fax : +212 522 25 52 00

242600060-02

METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30 0
P.P.V : 17DH 0

6 118000 062134

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg cp séc B 30
P.P.V : 138.00 DH

DIAMICRON® 60 mg
Gliclazide Comprimés sécables à Libération Modifiée

Comprimés sécables à Libération Modifiée

..... 15 mg
..... 1 comprimé térasécable

3, sédative, hypnotique, anticonvul-
tation avec humeur anxieuse et
notamment hystérie, hypochondrie,
ouloureuse

La participation dans l'organisation de ces communautés de projets illustre une approche de la gouvernance qui vise à favoriser la collaboration et le partage d'informations entre les acteurs locaux et nationaux. Cela contribue à renforcer la résilience et l'autonomie des communautés, tout en assurant une meilleure intégration avec les politiques nationales et internationales.

**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 : 210403782118155

Emis à Casablanca le : 06/04/2021

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

OUDADES FOUZIA

N° d'immatriculation : 160184117

Règlement du mois : 04/2021

Mode de paiement : Virement

19 RUE BAALABA 2EME ETG BEN JDIA ALSACE
LORRAINE
CASABLANCA 2012

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	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
OUDADES FOUZIA										
073441058	04/02/2021	CG	ETABLISSEMENT PRIVE PHARMACIE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
073441058	04/02/2021	PH		630,70	294,90	1,00	1,00	294,90	70	206,43
Total remboursé pour FOUZIA										206,43
Total général remboursé										206,43

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان