

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

tique :

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 : N° P19- 0014659

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1433

Société : RAF

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Safi li Rajae

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.63.45.55.76

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : NAJIA Alet el Aziz Age : 78 ans

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

description des actes effectués

صف العمليات المجرأة

رد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوعي و طابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	البيان المفوتر Prix facturé	تاریخ التنفيذ Date d'exécution
	١٤٣,٥٠	٢٩.٠٩.٢٠٢١
	١٤٣,٥٠	٢٩.٠٩.٢٠٢١
	١٤٣,٥٠	٢٩.٠٩.٢٠٢١
	١٤٣,٥٠	٢٩.٠٩.٢٠٢١
	١٤٣,٥٠	٢٩.٠٩.٢٠٢١
	١٤٣,٥٠	٢٩.٠٩.٢٠٢١

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

Actes Paramédicau

الطباطبائين المساعدين

**RELEVE DES PAIEMENTS
A L'ASSURE**

Exercice : 2021

ROYAUME DU MAROC



Lundi 11 Octobre 2021

Immatriculation 25709278 Affiliation 73181

Mutuelle M. Police

Nom et Prénom NAJID ABDELAZIZ

Adresse RES LAAYOUNE BD OKBA BNOU

Ville CASABLANCA

NAFIA IMM 42 APT 5

Dossier(s) payé(s)

N° Dossier	Date Réception	Mode Pa.	Date Pa.	Bénéficiaire	Frais Enagés	A.M.O CNOPS	MUTUELLE	Total
68728686	12/07/2021	V	30/08/2021	ABDELAZIZ	666,20	168,00	24,00	192,00
68048863	02/06/2021	V	13/07/2021	ABDELAZIZ	3 347,00	1 320,00	5,00	1 325,00
Sous totaux :					4 013,20	1 488,00	29,00	1 517,00
Total Général :					4 013,20	1 488,00	29,00	1 517,00

Nombre de dossiers : 2

**Sidi Moumen Bd Lalla Sogkaina
Groupe 3 N° 83 - Casablanca
Tél : 05 22 71 32 31
Patente : 15264949**

سيدي مومن الجديد شارع لالة سكينة
مجموعة 83 - البيضاء
الهاتف: 05 22 71 32 31
باتننا: 15264949;

FACTURE **N° 201169**

Nº 201169

Casablanca, le : 19/03/2024
M : NAJID Abdelaazz
RC : 449460 TP : 33082284 Doit.

Docteur : El Zahraoui Manal

Nomenclature N° : NCNS 4780802

VL: OD: cyl Sph +2.00 (-4.85 a 105°)

OG : cyl Sph + l. 20 (-4.75 à 75)

VP : OD : cyl Sph. *? add : + l. 75*

VP: *Gaddis + L. 75*
OG: cyl Sph.

Monture : optique 400,00 \$H

Verres progressif Transition A.R. 1.5 NI-LEON 2600,00\$H

Facture arrêtée à la somme de :

Tél : 05 22 71 32 31
Tél : 3000,000,000

LIALEJ sienne Optometriste
Opticienne Optométriste
LIALEJ VISIION

Trois R^e ville D'chain LAZALE Opticienne 05 22 71 32 51

Opticien Tél : 05 22
espace

C _____ B _____ G _____

90 [] 90 []

Royaume du Maroc



CNOPS

Caisse Nationale des Organismes
de Prévoyance Sociale
POLICE



Nom et prénom : NAJID ABDELAZIZ

Né (e) le : 08/04/1950 Org. CMR

Immatriculation

.251

رقم التسجيل

709278

S. O. M./ Etab. / Pens.

7031450

Affiliation رقم الانضمام

73181

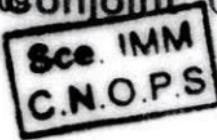
Date affiliation

18/08/2005



copie

الزوج (ة) 23/01/2006 Conjoint



الاسم والنسب

متزوج (ة) ب بتاريخ

المهنة
الابناء

--

الاسم تاريخ الازدياد تاريخ الازدياد

--	--

copie

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE



المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

عبد العزيز

نجيب

ABDELAZIZ

NAJID

Né le

08.04.1950

مذاد بتاريخ

ب عين السبع حي السحمدي عين السبع

AIN SEBAA HAY
MOHAMMADI AIN SEBAA

العنبر العام للأسن الودعى

Qay

عبد اللطيف حموشي



CAN 889123

N° B60110 رقم

صالحة إلى غاية 14.11.2030

N° B60110 رقم N° état civil 885/1952 رقم الحالة المدنية

بن ابراهيم بن الطاهر
وراقية بنت الحسين

OPI2GD7W

جنس M Sexe

Fille de BRAHIM ben TAHAR

E de RKIA bent EL HOUSSINE

العنوان اقامة العيون شارع عقبة بن نافع عمارة 42 شقة 5 الدار البيضاء

Address RESIDENCE LAAYOUNE BD OKBA BNOU NAFIA IMM 42 APT 5 CASABLANCA

IDMAROPI2GD7W<1B60110<<<<<<
5004081M3011146MAR<<<<<<<<9
NAJID<<ABDELAZIZ<<<<<<<<