

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 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

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° W21-668136

94211

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2719 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : TENSAMANI MEG CARBIN
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 06 7371 4797 Total des frais engagés : 2244,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Benichou Fouad 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 : 09/11/2019 Le : 09/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

uivre

soins par personne et par
être accompagnée de toutes
es originales (ordonnances
).

de la personne soignée
r les praticiens eux mêmes
soins.

ransmises doivent être
codes à barres des

ainsi que les pièces
être présentées à la CNSS
si suivent le premier acte
a un traitement médical
ier cas, le dossier doit être
ante (60) jours qui suivent

des frais engagés sera
la tarification nationale de

ne peuvent donner lieu au
uite à un accord préalable.
es est disponible auprès de

accidents du travail et
elles ne sont pas couverts.

ble de fraude ou de fausse
ir des prestations qui ne
ible des sanctions légales

boursement prise par la
au respect des conditions
qui précède.

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية
(وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين
على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية
المشترقة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق
الوطني للضمان الإجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول
عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة،
يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.
لأنحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق
الوطني للضمان الإجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير
قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات
غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي
ر هين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

توقيع و طابع الو Signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réserve à la DAMO
---	---

		ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	Réf. : ANAM 1.2.02.01
* مرافقة مسبقة * Entente préalable *		تنفيذ * Exécution *		مرجع رقم : 610-1-03	
N° Dossier :					
Partie réservée à l'assuré(e)					
خاص بالمؤمن له (لها)					
Nom et prénom : <u>BENCHEROUN BOULHA</u>					
N° Immatriculation : <u>497540712</u>					
N° CIN : <u>B380413</u>					
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *					
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن					
Adresse : <u>61 Rue du Roussillon - P. des Hopitaux</u>					
Montant des frais : <u>2244100 Dhs.</u>					
Nombre de pièces jointes : <u>.....</u>					
Déclaration du Médecin traitant					
Bénéficiaire de soins					
Nom et prénom : <u>Benchoune Boumer</u>					
Date de naissance : <u>17/07/1955</u>					
N° CIN : <u>1111111111</u>					
Sexe * : <u>M</u> ذكر <input type="checkbox"/> F أنثى <input checked="" type="checkbox"/>					
INPE et code à barres **					
Médecin traitant الطبيب المعالج		Etablissement de soins المؤسسة العلاجية			
Type de soins					
Admission ALD * : <u>Oui</u> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>					
N° dossier ALD : <u>1111111111</u>					
Code ALD : <u>.....</u>					
Maladie * <input type="checkbox"/> مرض * Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء *					
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.					
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.					
Fait à : <u>13/10/2021</u>					
Le : <u>13/10/2021</u>					

Date des actes	Code des actes	Lettre de Cotation NGAP	Montant facturé	traitant
22/07/21	000000			Professeur F. MAROUAN Diabète 9, Rue Al Bassam (ex: Tachire) V. Delmas Tel. 05 22 20 15 10 - 05 22 20 24 98
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				

CIM-10

Actes Paramédicaux					Opérations des assistants médicaux	
Date des actes	Code des actes	Lettre clé + Cotation NGAP	Nbre d'actes	Montant facturé	Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Date des actes	Code des actes	NGAP/NABM	facture
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			

تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
Date d'exécution	Prix facturé	Signature et Cache Fournisseurs des
22/07/21	2264,00 dh	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

PHARMACIEN
LAHLOU
3, Rue l'Hérault
Casablanca

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire		
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإلزامي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي +الO8+ +الO8+ CNSS	مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610 2-06 :
	Référence structurée : 211008801925961	Emis à Casablanca le : 05/10/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 197540712 Règlement du mois : 10/2021 Mode de paiement : Virement	BENCHEKROUN FAOUZIA N° 6 RUE ROUSSILLON ETAGE 5 APPT 9 QUARTIER DES HOPITAUX CASABLANCA 2014	
	Informations :		

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنو 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
BENCHEKROUN FAOUZIA										
089000526	22/07/2021	CG	MEDECIN SPECIALISTE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
089000526	22/07/2021	PH	PHARMACIE	2 244,00	2 244,00	1,00	1,00	2 244,00	93	2 086,92
Total remboursé pour FAOUZIA										2 086,92
Total général remboursé										2 086,92

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Docteur Fatima MAROUAN

Professeur universitaire

Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies de la nutrition

Ex chef de service d'endocrinologie au CHU de Casablanca

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Lauréate de la faculté de Médecine de Lyon

الدكتورة فاطمة مروان

أستاذة جامعية

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

و أمراض التغذية

رئيسة سابقة بمصلحة الغدد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

خريجة كلية الطب بليون

Casablanca le

22/7/2021

Dr BENCHERIF MAROUAN
Professeur Endocrinologie
Diabète - Nutrition
9, Rue Al Hassan Azzaafrani (ex. Tahure)
V. Délice - Casablanca
Tél.: 05 22 20 15 10 / 05 22 20 24 98

Trajenta Sup



374,00

x6

1cp/jour

2244,00

16 mois

6 118001 040773
TRAJENTA* 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

6 118001 040773
TRAJENTA* 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

6 118001 040773
TRAJENTA* 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

6 118001 040773
TRAJENTA* 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

6 118001 040773
TRAJENTA* 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

6 118001 040773
TRAJENTA* 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

PHARMACIE NADOR
LAHLOU Abdelali
3, Rue l'Hercule Av. Nador-Pole
Casablanca. Tél: 0522 28 05 76

Professeur F. MAROUAN
Endocrinologie
Diabète - Nutrition
9, Rue Al Hassan Azzaafrani (ex. Tahure)
V. Délice - Casablanca
Tél.: 05 22 20 15 10 / 05 22 20 24 98