

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-676903

98032

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2311 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MENN EL Bachir

Date de naissance : 12-03-49

Adresse : Rue RAM le Palmer Route el Fadida

N° de Boite aux lettres : 12012

Tél. : 06 61 31 09 93 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : NEZZA GHY Jamlah 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 : Casa Le : 29/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS</b> <b>AMO</b>	 <b>الضمان الاجتماعي</b> <b>الضمان الإجتماعي</b> <b>CNSS</b>	<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> <b>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</b>  <b>مرجع رقم :</b> 610-2-06 : REF
	<b>Référence structurée :</b> 211211129068086	<b>Emis à Casablanca le :</b> 28/12/2021	<b>Page :</b> 1
	<b>Identifiant de la famille</b> <b>تعريف العائلة</b> NEZZAGHY JAMILA 1 RTE EL JADIDA ESC B ETG 1 APPT 112 RES RAM CASA CASABLANCA 2042 N° d'immatriculation : 188900420 Règlement du mois : 12/2021 Mode de paiement : Virement		
<b>Informations :</b> <span style="float: right;"><b>معلومات :</b></span>			

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
NEZZAGHY JAMILA										
103831094	06/12/2021	C	MR KHADRAOUI MOHAMED RACHID	150,00	40,00	1,00	1,00	40,00	70	28,00
103831094	06/12/2021	PH	PHARMACIE ZAHRA	790,20	754,00	1,00	1,00	754,00	70	527,80
<b>Total remboursé pour JAMILA</b>										<b>555,80</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>555,80</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



7 0614, 18, 75, 73

الضمان الاجتماعي  
C.N.S.S.  
Le devoir de vous protéger

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض  
Feuille de Soins Maladie

مديرية التأمين الصحي الإجباري  
Direction de l'Assurance Maladie  
Obligatoire

رجوع رقم 610-1-02

Entente préalable

نقد

Exécution

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : NEZZAGHY SAMILA

رقم التسجيل : 1188900429

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B190151

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :

Conjoint ☐ زوج

Enfant ☐ ابن

Adresse : RTE ELJADIDA ESC 8 ETG 1 APPT 12 RES RAMCASA

العنوان

Montant des frais : 940,20 Dhs

مبلغ المصاريف :

عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج

استفيد من العلاجات

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي : NEZZAGHY Samila

Date de naissance : 11/11/1981

Sexe : M ☐ أنثى ☒

بطاقة التعريف الوطنية :

جنس :

INPE et code à barres \*\*

الوطني الاستدالي والرقم المشفر

Médecin traitant  
الطبيب المعالج

Etablissement de soins  
المؤسسة العلاجية

Type de soins\*

العلاجات

Hospitalisation ☐ استشفاء

Maternité ☐ أمومة

Accident ☐ حادثة

Maladie ☒ مرض

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 véritables.

بصداقية وصحة  
المذكورة أعلاه

Fait à :

Fait à :

Le : 11/11/1981

Le : 15/11/2015

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

Cachet et Signature de l'établissement

Dr. KHADRAH Monimène

Spécialiste en médecine

137, Lotissement Haddou

Casablanca

057 27 67 20

- 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

المسدوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاك - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 080 203 3333

CNBS - Place de DAKAR - Casablanca BP 2186 Cas Gare Téléphone 080 203 3333



Ac  
At  
Ds

Docteur KHADRAOUI Mohammed Rachid  
Medecine Generale

- Diplômé d'université d'Echographie Clinique de l'université Montpellier (France)
- Expert Medical : D.U.I de Medecine légale et Réparation juridique RENNES (France)
- Spécialiste en Medecine de Sports de l'université de NICE- SOPHIA Antipolis (France)
- Ex.Medecin chef de C/S

INF  
I

الدكتور الخضر اوي محمد رشيد  
الطب العام

- حاصل على دبلوم
- الفحص بالصدى من جامعة مونتبولي (فرنسا)
- خبير في الطب الشرعي من جامعة رين (فرنسا)
- متخصص في الطب الرياضي
- من جامعة نيس صوفيا أنتبوليس (فرنسا)
- طبيب رئيسي سابقا

Casa le 26/12/2021

Dr. KHADRAOUI Mohammed Rachid  
Lotissement Haddioui N° 137 1er Etage Sidi Maarouf  
Casablanca

INF  
I

168,20

2°/ Augmentin 1g/2 2x 1/2

De

185,00  
x 2  
370,00

2°/ 8AHU 2x 1/2

10,40  
x 5  
52,00

3°/ Netformin 1000mg 2x 1/2



INF  
I

4°/ Fibrocard 180mg (226) 2x 1/2

100,00  
x 2  
200,00

2 gel le soir au coucher

الاحد  
الخضر اوي محمد رشيد

Dr. KHADRAOUI Mohammed Rachid  
Spécialiste en médecine de sport  
Lotissement Haddioui N° 137 1er Etage Sidi Maarouf  
Casablanca  
CSM : 0678 27 67 20

INP  
I

790,20

Pr

تجزئة الحديوي رقم 137 الطابق الأول سيدي معروف - الدار البيضاء  
Lotissement Haddioui N° 137 1er Etage Sidi Maarouf - Casablanca  
GSM : 06 78 27 67 20 - Tél.: 05 22 58 44 55



