

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.

N° W21-685286

Mutuelle complémentaire

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1846

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RHABOUANI MED EL MAHFOUD

Date de naissance :

07-10-1954

Adresse :

RESID ANDAOUSSIA BOAOUA AL BOUR 83

Tél. : 0661462619

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lié de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident, préciser les causes et circonstances :

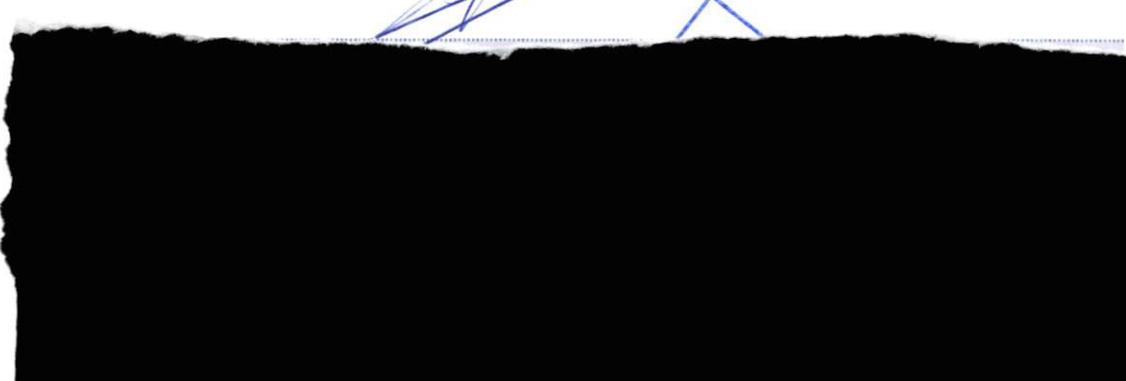
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/10/2022



	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVE DES PRESTATIONS AMO	 الصisan الاجتماعي التأمين الإجباري CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2 06 : مرجع رقم Page : 1
	Référence structurée : 220111478479283		Emis à Casablanca le : 06/01/2022
Identifiant de la famille تعريف العائلة		ZOHRY FATIMA RES ANDALOUSSIA IMM 83 APPT 8 BD ANOUAL CASABLANCA 2034	
N° d'immatriculation: 192159815 Règlement du mois : 01/2022 Mode de paiement : Virement			
Informations :		معلومات :	

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة 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
ZOHRY FATIMA										
077543390	08/12/2021	CS	MR. D KHISY MOUHSSINE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
077543390	08/12/2021	MON	OPTICIEN	1 500,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
077543390	08/12/2021	VER	OPTICIEN	4 500,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
077543390	08/12/2021	PH	PHARMACIE ASKIA	54,10	54,10	1,00	1,00	54,10	70	37,87
Total remboursé pour FATIMA										457,87
Total général remboursé										457,87

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

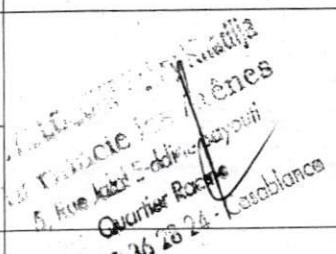
Description des actes effectués			وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
Le 26 01 2022		C 3	400 Jdt	
INPE et code à Barres			1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1	
INPE et code à Barres			1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1	

CIM-10

Actes Paramédicaux						العمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1
INPE et code à Barres						1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	العمليات الإحياء، الأشعة والصور Signature et Cachet du Radiologue ou Biogiste
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
26/1/2022	T: 524,60	
INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres		

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

الدواء الموصى به
لدى الطبيب المختص

D. cure (4mls)
Ver d' mls

56,30



PPV: 56,30 DH
LOT: 21I27D
EXP: 09/2023

Fabriqué par
SMB
SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE* AMPOULE
6 118001 320080



Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahioud, Qu. Gauthier
Tel: 05 22 22 11 21 - Fax: 05 22 27 27 15
Casablanca 115 Jeus

2mls

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahioud, Qu. Gauthier
Tel: 05 22 22 11 21 - Fax: 05 22 27 27 15
Casablanca

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahioud, Qu. Gauthier
Tel: 05 22 22 11 21 - Fax: 05 22 27 27 15
Casablanca

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahioud, Qu. Gauthier
Tel: 05 22 22 11 21 - Fax: 05 22 27 27 15
Casablanca

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahioud, Qu. Gauthier
Tel: 05 22 22 11 21 - Fax: 05 22 27 27 15
Casablanca

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute

R.V

Le Vendredi 25-03-22

2/11/22

26-03-2022

الدكتورة نجوى غزال
أخصائية الأمراض النفسية والعصبية

1^{me} SV 20 HRY

Fluoxet 20 mg 30 gélules
6 118000 021681

Fluoxet 20 mg 30 gélules
6 118000 021681

TARAXET 25 mg 30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP
6 118000 022954

Fluoxet 20 mg (180,00)
Mg l'après-midi

Fluoxet 20 mg (180,00)
Mg l'après-midi

Fluoxet 25 mg (41,80 x 2)
Mg l'après-midi

Fluoxet 40 mg (41,80 x 3)

AVLOCARDYL 40 MG
P.P.V : 41DH80
LOT : 21E010
PER : 06 2024

AVLOCARDYL 40 MG
P.P.V : 41DH80
LOT : 21E008V
PER : 05 2024

AVLOCARDYL 40 MG
P.P.V : 41DH80
LOT : 21E0010
PER : 06 2027

17, rue Najib Mahfoud - Quartier Gauthier - Casablanca - Tél. : 0522 22 11 21 - Fax : 0522 27 27
0522 27 27 15 - زنقة نجيب محفوظ - حي ثوتي - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 11 21 - الفاكس : 0522 22 11 21

TSVP

TSVP

Time A
Pharmacie
5, Rue J. Eddi
Quartier Gauthier
Casablanca
0522 22 11 21