

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

- 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.

N° W21-685290

Mutuelle complémentaire 105315

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 1846

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RHABOUANI NEF EL NAHADOU

Date de naissance :

07 - 10 - 1954

Adresse :

RFD A ANDALOUSIA PDN 83 APT 2

BD ANJOUAN

ESSA BLIDA

Tél. : 0661462619

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

ZAFRY RATTI

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 : CNSA

Le : 24 / 02 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

ZAFRY RATTI



MUPRAS
ACCUEIL
24 FEV. 2022
H. HAKANI

وصف العمليات المجرأة					Description des actes effectués
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
08 DEC 2021	C2		300,000 Dhs	<i>Dr MOUHSSINE D'KHISY</i> Dr Mouhssine D'Khisy Dermatologue et Vénérologue 409, Bd Ben Youssef, 10ème étage Tél: 0522 25 99 20 - Fax: 0522 25 70 52 CASABLANCA	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين					Actes Paramédicaux
نوع 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 المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

العمليات الإنجياء، الأشعة والصور					Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé- cotation NGAP / NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإنجيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة			Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis
نوع التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية	
8/12/2021	54,10	<i>PHARMACIE ASKIA</i> Dr. AFSIK Lamia Résidence Andalousia E 74 N° 4 Cité Râjeau - Casablanca Tel: 0522 25 99 20 - Fax: 0522 99 15 54	
INPE et code à Barres 092086933			
28/12/2021	6000,-dhs	<i>SEE OPTICAL</i> 1718 Rue Ouassama Ibou Zaid Galieh Familia Maarif Casablanca	
INPE et code à Barres 1095022761781			

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

**RELEVE DES PRESTATIONS
AMO**

Référence structurée : 220111478479283



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF: 610 2 06

Page : 1

Identifier 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 Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصروف Montant de la dépense	المرجعية Tarif de référence	معامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التمويل Montant remboursé
ZOHRY FATIMA			MK D KHISY MOUHSSINE	390,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
077543390	08/12/2021	CS	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

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste

Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladie et chirurgie des yeux
ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور الدخسي محسن
طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

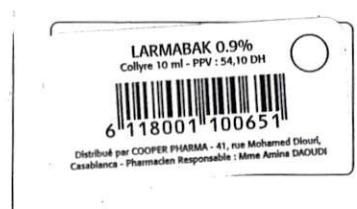
أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 08/12/2004

Zouhay Roudni

54,10 1) Rhumobak coll Larmabak
08/12/2004

PHARMACIE ASKIA
Dr. M SIK Lamia
Résidence Andaloussia E 74
N° 4 Cité Plateau - Casablanca
Tél: 0522 25 93 20 - Fax: 0522 90 17



Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
10, Bd Brahim Roudni, 2^e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

400, Bd Brahim Roudni - Casablanca - Tél : 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88 - ICE : 002224103000076
05 22 25 70 88 / 05 22 25 48 88 . شارع ابراهيم الروانى - الدار البيضاء - الهاتف 400

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophthalmologist

Ex-Professor - Assistant at CHU Ibn Rochd
Certification of specialized training
University of Nantes
Eye disease and surgery
ECHOGRAPHY - Angiography - Laser



الدكتور الدخسي محسن
طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 08/12/2002

Zotex Fortia

Lunette pour (Nucleus)

$$\text{D} = -6 (-2,00) = 70$$

$$\text{D} = -4,00 (-4) = 70$$

Bd Brahim Roudani +2,00

Van myse / (Signature)
Prénom:

SEE OPTICAL
17,18 Rue Ouassama Ibn Yousef
Zaid Gateez Amilia Maarif
Casablanca

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmologist
400, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tel : 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88 - ICE : 002224103000076

400, شارع ابراهيم الروانى - الدار البيضاء - الهاتف 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88



CASABLANCA , le 28/12/2021

Facture N°0000139

ZOHRY Fatima

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 Monture Optique	1.500.00
2 verres correcteurs organiques progressifs amincis antireflets selon prescription medicale	4.500.00
	Dont TVA (20%) 1.000.00
	TOTAL TTC 6.000.00
ARRETEE LE PRESENT DEVIS A LA SOMME DE :	
Six mille Dirhams	
	INPE: 095027678

SEE OPTICAL
17,18 Rue Oussama Ibnou
Zaid Galerie Familia Maarif
Casablanca

Siège Social : 17-18 rue OUSSAMA IBNOU ZAID GALERIE FAMILIA- CASABLANCA MAROC
R.C : 503003 – Taxe Professionnelle: 35782422 – I.F : 45907312 – ICE :002835210000081
Tel/Fax: 212 522 233 640 - GSM: 0664 625 379
e-mail: seeoptical20@gmail.com