

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.

Biologie 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.

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com

Prendre 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- N° 004744

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6641 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAHABI Abderrahmane

Date de naissance : 1951

Adresse : 10 Rue Michel Naudine - App. 10

Casablanca

Tél. : 0619863521 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

Le : 25 / 04 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dossiers de remboursement.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مستفيد ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

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

يجب إرفاق الثمن العمومي للبيع والرمز الاستدلاكي للأدوية المشتراة بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التفاضلية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عمل طبي، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
مرجع رقم 1.1.01.01 Ref ANAM

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : KOUBAISSA Phodia

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

Conjoint ☐

Enfant ☐

ابن ☐

Adresse : 10 Rue Nikheil Nouaime Apt 10

Montant des frais (Dhs) : 3750

Nombre de pièces jointes : 02

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : Koubaissa Phodia

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe* :

Masculin ☐

Féminin ☒

ذكر ☐

أنثى ☒

Identification du médecin traitant

N° INP

Type de soins

Maladie*

Maternité*

Hospitalisation*

Accident*

Pli confidentiel remis* :

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

* الرقم الوطني الاستدلاكي للممارس

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق* :

تاريخ الحمل :

التاريخ المرتقب للولادة :

تاريخ الاستشفاء :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

توقيع وطابع التفاضلية

تاريخ الإيداع :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.
Fait à : Casablanca
Le : 22/12/2021
Signature de l'assuré(e)

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare l'exactitude et la sincérité des informations ci-dessus.
Fait à : Casablanca
Le : 22/12/2021
Signature et cachet du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

- INP : Identification Nationale du Praticien
- * Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

* أنشط الخانة

وصف العمليات المجراة

[illegible]

CIM - 10

جهد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
	INP : [][][][][][][][][][]	
	INP : [][][][][][][][][][]	
	INP : [][][][][][][][][][]	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

عمليات الإحياء، الأشعة والمصور

[illegible]

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
20/12/21		AMM	3750		<div><div>KINEMOBILE</div><div>Lot. Chouira 1007 N° 98</div><div>Ain Chock - Casablanca</div><div>Gsm : 06.75.43.10.33</div></div>
			MAD (15x250)		
INP: [][][][][][][][][]					
INP: [][][][][][][][][]					
INP: [][][][][][][][][]					

KINEMOBILE
Lot. Chirafat N° 98
Ain Chock - Casablanca
Gsm : 06.75.43.10.33

MME KOUBAISSA CHADIA
N 10 RUE MIKHAIL NOUAIMA
APPT 10
CASABLANCA
CASABLANCA 2 MARS
20502

Accusé de Réception



N° de Dossier : 71851234 Date et heure : 07/01/2022 11:21
Nom et prénom Assuré : KOUBAISSA CHADIA
Immatriculation : 45866252 / 500304368
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: KOUBAISSA CHADIA / 01
Type de dossier : FEUILLE DE SOINS
Lieu de réception : CASA SIEGE 40127
Valeur en Dirhams : 3 750,00 Nombre de pièces : 2
Code Etablissement : Agent de réception : M4M0596
Nom Etablissement :

45 : 866 282
Apli 866 282
cin : m 61969



- KOUBAISSA CHADIA

Accueil > Application > assure app

/portailapps/www/index.php/assures/authentification

Remboursements

Prises en charge

Immatriculation

Menu



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

EN COURS DE TRAITEMENT 2

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	13/04/2022	Virement	-	3 750,00	600,00	150,00	750,00
71851234	07/01/2022	Payé en : 96 jours		KOUBAISSA CHADIA	3 750,00	600,00	150,00	750,00
- 1	-	23/03/2022	Virement	-	4 493,00	1 377,00	395,00	1 772,00
72492039	10/02/2022	Payé en : 41 jours		KOUBAISSA CHADIA	4 493,00	1 377,00	395,00	1 772,00
- 1	-	12/03/2022	Virement	-	4 800,00	1 278,00	85,19	1 363,19
71561481	23/12/2021	Payé en : 79 jours		KOUBAISSA CHADIA	4 800,00	1 278,00	85,19	1 363,19
- 1	-	28/01/2022	Virement	-	3 291,90	1 615,00	374,00	1 989,00
71703024	30/12/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAISSA CHADIA	3 291,90	1 615,00	374,00	1 989,00
- 1	-	28/12/2021	E-Mandat	-	3 423,20	1 671,56	535,24	2 206,80
70903498	17/11/2021	Payé en : 41 jours		KOUBAISSA CHADIA	3 423,20	1 671,56	535,24	2 206,80
- 2	-	16/12/2021	E-Mandat	-	2 446,00	1 321,48	363,92	1 685,40
70903641	17/11/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAISSA CHADIA	1 346,00	601,48	183,92	785,40
70903748	17/11/2021	Payé en : 29 jours		KOUBAISSA CHADIA	1 100,00	720,00	180,00	900,00
- 1	-	07/12/2021	E-Mandat	-	1 825,40	781,80	214,20	996,00
70818594	12/11/2021	Payé en : 25 jours		KOUBAISSA CHADIA	1 825,40	781,80	214,20	996,00
- 2	-	08/11/2021	E-Mandat	-	6 364,20	3 851,73	975,67	4 827,40
70071011	05/10/2021	Payé en : 34 jours		KOUBAISSA CHADIA	5 086,60	3 020,39	730,81	3 751,20
69887464	27/09/2021	Payé en : 42 jours		KOUBAISSA CHADIA	1 277,60	831,34	244,86	1 076,20
- 1	-	03/11/2021	E-Mandat	-	1 350,00	774,40	193,60	968,00

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb BERRADA

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris - France
et à l'hôpital 20 Août - CHU Ibnou Rochd Casablanca



زيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم و الشخير

الدكتورة زينب بيرادة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
و أمراض النوم و الشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكارت

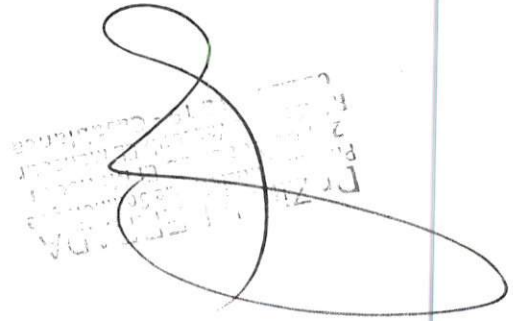
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالتريار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 26/07/2021

Ph. Troussier Chadié.

Si vous de Kinésithérapie de
revenir à l'effort par vous.



Résidence Espace El Mansour

22 Bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N°27, Maârif Casablanca


22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

FACTURE N : 2021 - 21

- Patient(e) : MME KOUBAÏSSA CHADIA
- Médecin prescripteur : DR BERRADA ZINEB
- Diagnostic : Post - Covid
- Traitement : 15 séances de kinésithérapie
respiratoire et réentraînement à l'effort
- Calendrier : du 16/11/2021 au 20/12/2021
- Honoraires : 3750,00 MAD

Fait à Casablanca, le 20 / 12 / 2021

 **KINEMOBILE**
Lot. Chrifa Rue 2 N° 98
Ain Chock - Casablanca
Gsm : 06.75.43.10.33

KINEMOBILE, SARL AU. Siège Social : Lot CHRIFA, Rue 2, N°98, AIN CHOK -- Casablanca
RC : 385075 TP: 34092501 IF: 24850509 CNSS: 5643540 ICE: 001900531000021
GSM 0607 17 21 26 - WTSP 0675 43 10 33 - contact@kinemobile.com