

# 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.

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° W21-712968

15804

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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

☒ Conjoint

Age :

☐ 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

19/05/22

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO</b>	 <b>الضمان الاجتماعي</b> <b>الضمان الاجتماعي</b> <b>CNSS</b>	<b>مديرية التأمين الصحي الإجمالي</b> <b>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</b>  <b>مرجع رقم</b> : REF : 610-2-06 :
	<b>Référence structurée</b> : 220415002648229	<b>Emis à Casablanca</b> le :	<b>Page</b> : 1
	<b>Identifiant de la famille</b> <b>تعريف العائلة</b> ABATAL RADOUANE 11 LOT EL BAYROUNI ETG 5 APT 15 RUE IBNOU JAHIR BOURGOGNE CASABLANCA 2005  <b>N° d'immatriculation</b> : 110473031 <b>Règlement du mois</b> : 04/2022 <b>Mode de paiement</b> : Virement		
<b>Informations :</b> <span style="float: right;"><b>معلومات :</b></span>			

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
ABATAL RADOUANE										
089025429	29/03/2022	CS	MR SLAOUI ZINEB	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
089025429	29/03/2022	CG	MR SLAOUI ZINEB	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
089025429	29/03/2022	B	CENTRE DE BIOLOGIE DE CASA	1 247,00	1,10	120,00	1,00	1 232,00	77	948,64
089025429	29/03/2022	PH	PHARMACIE LA BRISE	3 647,70	3 647,70	1,00	1,00	3 647,70	77	2 808,73
<b>Total remboursé pour RADOUANE</b>										<b>3 872,87</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>3 872,87</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

0661341332

<p>الضمان الاجتماعي CNS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>Ref. ANAM 120201</p>
	<p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مرجع رقم 610-1-03</p>	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom :	ABATAL RADOVANE	الاسم العائلي والشخصي :
N° Immatriculation :	111042310311	رقم التسجيل :
N° CIN :	1520512211	رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *
<p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج      Enfant <input type="checkbox"/> ابن</p>		
Adresse :	Lot 11 BAYROUN Rue EL BOU TAHIR Boufegou	
Montant des frais :	5104,47 Dhs.	مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes :	17	عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du Médecin traitant		تصريح الطبيب المعالج
Bénéficiaire de soins		المستفيد من العلاجات
Nom et prénom :	ABATAL RADOVANE	الاسم العائلي والشخصي :
Date de naissance :	11/11/11	تاريخ الميلاد :
N° CIN :	1111111111	رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Sexe * :	M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر      F <input type="checkbox"/> أنثى	الجنس :
INPE et code à barres ** 091130393		الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **

Médecin traitant	Etablissement de soins
الطبيب المعالج	المؤسسة العلاجية
Type de soins	نوع العلاجات
Admission ALD * :	قبول المرض المزمن *
N° dossier ALD :	رقم ملف المرض المزمن
Code ALD :	رمز المرض المزمن
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 :	Fait à :
Le :	Le :
توقيع المؤمن له	توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Signature de l'assuré (e)	Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

\* 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.

دارالمؤمن - مساحة داکار - الدار البيضاء ص. ب. 2186 - الدار البيضاء المحطة - الهاتف 080 200 7200 / 080 203 3333  
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333





Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABÉTOLOGUE

NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : 11/09/2022 : الدار البيضاء، في :

MR HAYAT RACHID  
6x43700

Manomet 50/100

24 matin

24 soir

au soir

au repas

6x11410

LAESTER

5

24 soir

6 mois

3x113,70

Ranciphex

20

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABÉTOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa  
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75  
ICE : 001697433000063

Manomet 50/100  
24 matin  
24 soir  
au soir  
au repas  
6 mois

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 3ème étage - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063



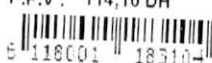
Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



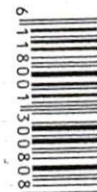
Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



RANCIPEX® 20 mg ○  
28 comprimés gastro-résistant  
Voie orale



RANCIPEX® 20 mg ○  
28 comprimés gastro-résistant  
Voie orale



RANCIPEX® 20 mg ○  
28 comprimés gastro-résistant  
Voie orale



Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري  
أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء  
بالموعد

Casablanca, le : 29 3 2022 : الدار البيضاء، في :

MR ABTAL Koudoum

glycémie jeun  
HbA1c microalbuminurie  
Cholestérol total bilirubin  
HDL Triglycérides  
Uréa créatinine  
Acide urique  
GT GAT GOT PHL  
HIC PSA

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa  
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75  
INDE : 001130003 - ICE : 001697433000063

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 3ème étage - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063

# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA  
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006  
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

**FACTURE N° : 220301105**

Casablanca le 30-03-2022

Mr ABATAL Radouane

Date de l'examen : 30-03-2022

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0100	Acide urique	B30
0111	Créatinine	B30
0106	Cholestérol total	B50
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B30
0118	Glycémie	B100
0119	Hémoglobine glycosylée	B80
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80
0216	Numération formule	B50
0143	Phosphatases alcalines	B300
0361	PSA	B60
0134	Triglycérides	B50
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0147	Transaminases P (TGP)	B30
0135	Urée	B150
0485	Microalbuminurie exprimée en gramme/gramme de créatinine	B0
	LDL calculé	

Total des B : 1120

TOTAL DOSSIER : 1247.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille deux cent quarante-sept dirhams .

