

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11958 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKRIZ ZAINA

Date de naissance : 15/05/77

Adresse :

Tél. : 06.61.14.34.02 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

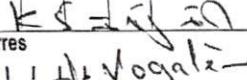
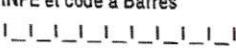
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

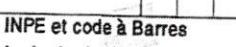
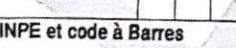
Fait à : Coïne Le : 07/06/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

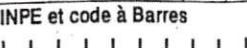
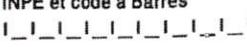


وصف العمليات المجرأة					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوترة Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	عمليات الاحياء، الاشعة والصور Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
07 DEC. 2021			250	دكتورة أم بوعنامة Dr. Amal BOUGHNAMA PEDIATRE ALLERGOLOGUE 20, Bd. My Idrissi 1er - Casablanca Tél : 05 22 86 02	
INPE et code à Barres 					
INPE et code à Barres 					

CIM-10

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

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 المفوترة Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	عمليات الاحياء، الاشعة والصور Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres 					
INPE et code à Barres 					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية العمونية		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوترة Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
07/12/21	305,400Dhs	 Dr. HASSAN AZEMMAR PHARMACIE GREEN TOWN Casablanca - Maroc Green Town

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Tél 061853262



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie

موافقة مسبقة *
Entente préalable *

تنفيذ *
Exécution *

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم 610-1-02

Réf. ANAM : 12.01.01

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : OUAZZANI TOUHAMI MITHAMZI

الاسم العائلي والشخصي :

رقم التسجيل :

N° Immatriculation : 1113112148161451

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 161517112186

N° CIN :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

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

Enfant ابنConjoint زوج

العنوان :

Adresse : 10, RUE ABDERRAHMAN BEN MATI YOUSSEF, CASABLANCA

درهم Dhs

مبلغ المصاريق :

Montant des frais :

عدد الوثائق المرفقة :

Nombre de pièces jointes :

تصريح الطبيب المعالج

Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

OUAZZANI TOUHAMI ANDRIEL

تاريخ الإزدياد :

Date de naissance :

21/04/1981

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

N° CIN:

1113112148161451

أنثى

الجنس :

Sexe :

M ذكر

الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفري ..

INPE et code à barres **

Médecin traitant

الدكتورة أمل بوغناص
Dr. Amal BOUGHNAMA
LEDIATRE ALLERGOLOGUE
20, Bd. My. Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 27 86 02 50

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins*

نوع العلاجات *

Hospitalisation

استشفاء

Maternité

أمومة

Accident

حادثة

Maladie

مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

أشهد بصحمة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

أصر بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Fait à :

Le : 10/11/2021

ب:

في :

Fait à :

Le : 10/11/2021

في :

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

الدكتورة أمل بوغناص

Dr. Amal BOUGHNAMA

LEDIATRE ALLERGOLOGUE

20, Bd. My. Idriss 1er - Casablanca

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de santé) lorsque le code à barres

الصادر عن الضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء ص 2186 - الهاتف: 050 203 3333

CNSS - Casablanca BP: 2186 Casablanca Téléphone: 050 203 3333

CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casablanca Téléphone: 050 203 3333

	<p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</p>	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديريّة التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم REF : 610 2 06 : Page : 1
	Référence structurée : 220212464546864	Emis à Casablanca le : 08/02/2022	
	Identifiant de la famille تعريف العائلة	OUAZZANI TOUHAMI MHAMED 10 RUE ABDELHAK BEN MAHYO ETG 8 QU PALMIER CASABLANCA 2034	
	N° d'immatriculation : 131248645 Règlement du mois : 02/2022 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 المصارييف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
OUAZZANI TOUHAMI AIDA										
073681896	07/12/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
073681896	07/12/2021	K	MEDECIN SPECIALISTE	100,00	22,50	1,00	1,00	22,50	70	15,75
073681896	07/12/2021	PH	PHARMACIE GREEN TOWN	302,40	126,30	1,00	1,00	126,30	70	88,41
Total remboursé pour AIDA										209,16
Total général remboursé										209,16

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Dr. Amal Bougnama
Pédiatre - Allergologue
Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة
 اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
 أمراض الحساسية والريبو
 الطب المثليل

Casablanca, le07.12.2021.....

Enfant OUAZZANI TOUHAMI Aida
 Poids : 43,00 Kg
 Age : 12 ans 7 mois



1 VOGALENE 5 mg suppos séc Plq/10

1 suppositoire le soir, pendant 2 jours.

2 PRODEFEN SACHET

Prendre 1 sachet par jour, pendant 3 jours.

3 BOISSONS ABONDANTES ++++++

En petites quantités ou du CocaCola dégazéifié

4 AVAMYS 27,5 µg/pulvérisation susp p pulv nasal : 1FI/120doses

1 pulvérisation le matin, pendant 2 mois.

5 XYZALL 5mg cp pellic : B/28

1 comprimé le soir, pendant 2 mois.

Lot : 121514
 Date de Fab : 09.2021
 Date de Pér : 09.2023
 PPC : 99 Dhs

GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 115,00DH
 ID: 647531
 6 118001 142262

الدكتورة أمل بوغنامة
 Dr. Amal BOUGNAMA
 PEDIATRE ALLERGOLOGUE
 120, Bd. My. Idriss el Casab.
 Tél : 05 22 85 02 59

120 شارع مولاي ابريس الاول - الهاتف - عيادة: 0522.860.259/60 - محمول : 0661.265.599 - الدار البيضاء
 120 Bd. Moulay Idriss 1^{er} -Tél: C. : 0522 860 259/60 - Gsm: 0661 265 599 - CASABLANCA

Dr. Amal Bougnama
Pédiatre - Allergologue
Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة
اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
أمراض الحساسية والربو
الطب المثيل

Casablanca, le 6.Décembre.2021.....

RECU D'HONORAIRES concernant l'enfant OUAZZANI TOUHAMI

Aida

Consultation spécialisée : 250 Dhs

Injection intramusculaire de Vogalène : 100 dhs

TOTAL = 350 Dhs

الدكتورة أمل بوغنامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
120, Bd. My. Varris 1er - Casablanca
Tél : 05 22 86 02 59



الخطوط الملكية المغربية
royal air maroc

شركة رأس مالها 3.628.127.000 درهم - المركز الرئيسي : مطار الدارالبيضاء - أنفا - السجل التجاري : 96.67 - رقم التعرف الجبائي 02220776
S.A. au capital de 3.628.127.000 DH - Siège Social : Aéroport Casa Anfa - Casablanca - Maroc
Tél. : (212) 522 91 20 00 - Téléx 21.880 M - R.C. CASA 96.67 - N° IF 02220776 - C.N.S.S. 1788952 - Taxe Professionnelle N° 360 00 200

