

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W21-716492

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	11558	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MASNA
Nom & Prénom : AKBIL ZAINA			
Date de naissance : 15/08/77			
Adresse :			
Tél. : 0661143402		Total des frais engagés :	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Age: <input type="checkbox"/> Enfan	
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'adhérent conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

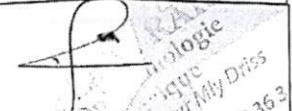
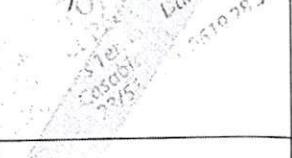
Fait à : 0900

Le : 09/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

وصف العمليات المجرأة

Description des actes effectués

نوع 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
31/12/2021	6500000		300	 Dr. M. Driess Radiologie Lar My Driess 125 1028363
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

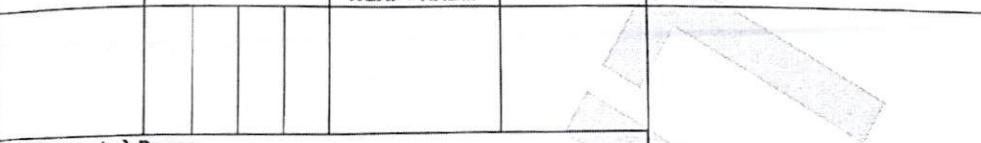
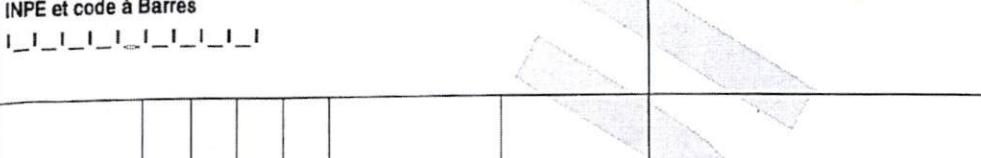
CIM-10

Actes Paramédicaux

نوع 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					
INPE et code à Barres					

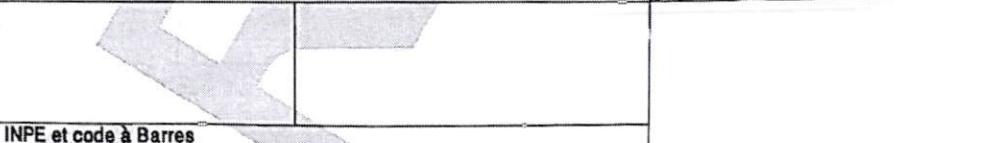
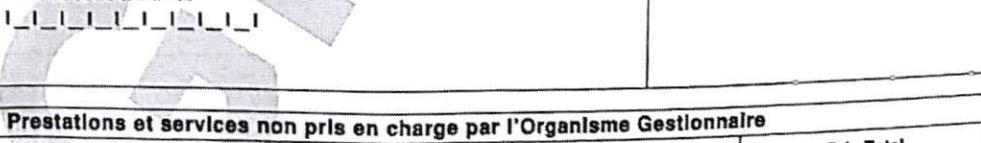
CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	العمليات الإيجاء، الأشعة 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 الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
31.12.21	130.	
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

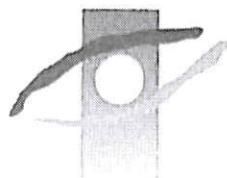
	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVE DES PRESTATIONS AMO	 المضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 : مرجع رقم
	Référence structurée : 220212423819695	Emis à Casablanca le : 03/02/2022	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation: 131248645 Règlement du mois : 02/2022 Mode de paiement : Virement	OUAZZANI TOUHAMI MHAMED 10 RUE ABDELHAK BEN MAHYO ETG 8 QU PALMIER CASABLANCA 2034	
	Informations : معلومات :		

رÉférence accusé de réception	Date de soins	العمليات	المهني الصحة	مehrano المصاريF	Montant de la dépense	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
OUAZZANI TOUHAMI MHAMED											
088965380	05/01/2022	VDS	MR AFILAL EL ALAMI IDRISI MH	800,00	190,00	1,00	1,00	190,00	70	133,00	
088965380	05/01/2022	PHN	PHARMACIE	15,30	15,30	1,00	1,00	15,30	00	0,00	
088965380	05/01/2022	PH	PHARMACIE	278,80	282,80	1,00	1,00	282,80	70	195,16	
088965380	05/01/2022	B	BIOLOGIE	2 026,00	1,10	380,00	1,00	1 518,00	70	1 062,60	
Total remboursé pour MHAMED											1 390,76
OUAZZANI TOUHAMI WASSIM											
073681919	31/12/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00	
Total remboursé pour WASSIM											105,00
Total général remboursé											1 495,76

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Professeur Laila RAIS



الأستاذة ليلى الرايس

Spécialiste en Ophthalmologie & Ophthalmologie Pédiatrique Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

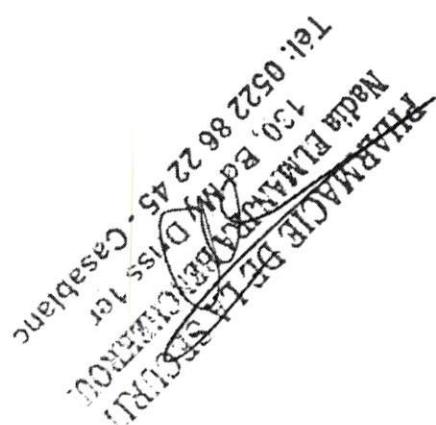
دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

31 décembre 2021

Mr. OUAZZANI TOUHAMI Wassim

HYFRESH COLLYRE

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois



Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique.
120, Bd Mly Driss 1er, Rés. Dar Mly Driss
Casablanca
Tél: 0522 86 41 23/5 | GSM: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

الشخص بالوعد :
Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. - طابق 3
120 شارع مولاي إدريس. 3ème étage
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetpr@rajs@yahoo.fr

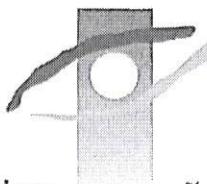
Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 ; tél : 02 11

الهاتف: 0522864123 / 51

الهاتف: 05 22 86 41 23/51
العنوان: ١٨١ كفر قاسم
Site web: www.pralilalaris.ma

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

31 décembre 2021

Mr. OUAZZANI TOUHAMI Wassim

Monture + verres correcteurs
Antireflets

OD = - 2.00 (- 1.00 à 170°)

OG = - 2.00 (- 1.00 à 180°)

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
120, Bd Mly Driss 1er, Rés. Dar Mly Driss
Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 Gsm: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: 06 61 08 06 18

موقع إلكتروني: www.prlailaraiss.ma