

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

POUR COMPLÉMENT SUP

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

N° W21-716488

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 11858		Société : Mag 225	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AKBIL ZAINA			
Date de naissance : 15/08/97			
Adresse :			
Tél. : 0661143402		Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : AA-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 type="checkbox"/> Conjoint <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'att médecin 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 : Casablanca Le : 16/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

	<p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</p>	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610 2 06 : مرجع رقم
	Référence structurée : 220415462305967	Emis à Casablanca le : 26/04/2022	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation: 131248645 Règlement du mois : 04/2022 Mode de paiement : Virement	OUAZZANI TOUHAMI MHAMED 10 RUE ABDELHAK BEN MAHYO ETG 8 QU PALMIER CASABLANCA 2034	
	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	التغريفة 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										
103322509	17/02/2022	CS	MME BOUGHNAMA AMAL	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
103322509	17/02/2022	PHN	PHARMACIE CHARLES NICOLLE	79,90	79,90	1,00	1,00	79,90	00	0,00
103322509	17/02/2022	PH	PHARMACIE CHARLES NICOLLE	197,80	175,10	1,00	1,00	175,10	70	122,57
Total remboursé pour AIDA										227,57
Total général remboursé										227,57

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Description des actes effectués

نوع وظيفة الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	المبلغ المفوت Montant facturé	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	رمز العمليات Code des actes	تاريخ العمليات Date des actes
الدكتورة أمل بوغنامة Dr. Aman BOUGHNAMA PEDIATRE ALLERGOLOGUE 120, Bl. My. Idnisse 1er - Casablanca Tél : 05 22 86 02 59	250	(A)	(+) (+) (+) (+) (+)	17 FEB. 2022
INPE et code à Barres _____				
INPE et code à Barres _____				

CIM-10

Actes Paramédicaux

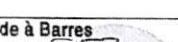
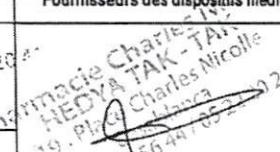
نوع العمل	رمز العمل	معامل العمل	عدد العمل	المبلغ المفوتر	توقيع وطابع المساعد الطبي
Date des actes	Code des actes	Lettre clé+ cotation NGAP	Nbre d'actes	Montant facturé	Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

وصف العمليات المحافة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات الحياتية والأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé- cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres _____					
INPE et code à Barres _____					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممنوعة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفوترة Pharmacie Charles NICOLLE HEDYA TAK - TAK 19 , Place Charles Nicolle Casablanca Tél.: 06 22 47 56 44 / 05 22 20 20 277.70	توقيع وطابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres 		
INPE et code à Barres 		

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

Frais d'entretien et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

ctes
*M.
fact*

Dr. Amal Bouguama
Pédiatre - Allergologue
Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع

أمراض الحساسية والربو

الطب المثيل

Casablanca, le17.02.2022.....

Enfant OUAZZANI TOUHAMI Aida
Poids : 45,00 Kg
Age : 12 ans 9 mois

134.60

1 TETRAXIM

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tetraimax inj b1 sor 1 dose
P.P.V : 134,60 DH
6 118001 080724

40,50

2 TARDYFERON 80 mg cp enr : B/30

Puis 1 gélule 1 jour sur 2 pdt 1 mois

102.60

3 AERIUS[®] 5 mg cp pellic : B/30

*Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK-TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41*

277.70

الدكتورة أمل بوغنامة
Dr. Amal BOUGHAMA
PÉDIATRE ET ALLERGOLOGUE
120 Bd. Moulay Idriss 1^{er} - Casablanca
Tél: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK-TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

319334

6 118001 103041
Tardyferon[®] 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV: 134,60 DH

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