

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)

180685

## Déclaration de Maladie : N° P19-0000521

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 949 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MABO CATHY Date de naissance : 11/7/50

Adresse : 60 ME DU 12 Houaria BEN HADJ CASA

Tél. : 0662469387 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complément

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : TAZGHINI FATHIA Age: 70

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  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 : Le : 26/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

S. S. MUPRAS BOUACHANE

78 JUIN 2022

M'ACCUEIL

MUPRAS

REGIE	MATRICULE	NOM ADHERENT	PRENOM MALADE	TYPE DOSSIER	N° DOSSIER	DATE
01	52545	TA ZGHINI FATHIA	CONSULT	ATION	2136793	24 03 022 °

BENEFICIAIRE PRESTATION							
DESIGNATION DES ACTES	NBRE	ASSIETTE	PRESTATION C.M.S.S.	PRESTATION C.M.C.A.S.	PRECOMPTE	PRESTATION	
PIQURE-PANSEMENTS		500,00	400,00	100,00	0,00	500,00	

TOTAL DOSSIER	REMBOURSE C.M.S.S.	REMBOURSE C.M.C.A.S.	ENGAGEMENT TOTAL A CMSS+CMCAS PRECOMPTER	TOTAL AGENT	A VERSER CONVENTION	SOLDE A VERSER AGENT PAIE	* GUICHET
1300,00	400,00	100,00	500,00	0,00	500,00	0,00	500,00

SIGNATURE POUR ACQUIT





### I) Partie Réservée Aux Actes Médicaux

تاريخ إجراء الأعمال الطبية Date des actes médicaux	بيان ورق الأعمال الطبية Désignation des actes suivant nomenclature	تسليم ورقة الكشف Délivrance d'une ordonnance	فتح و التحليلات Exams et analyses prescrits	مبلغ الأتعاب Honoraires perçus	توقيع في خاتم الطبيب Signature et cachet du médecin

### II) Examens et Analyses Prescrits

تاريخ إجراء الأعمال الطبية Date des actes médicaux	نوعية الفحص أو التحليل Nature de l'examen ou de l'analyse	الأعمال الطبية المعامل حسب القائمة Coefficient suivant nomenclature	مبلغ الأتعاب Honoraires perçus	توقيع الطبيب و خاتم المؤسسة الصحية Signature du médecin et cachet de l'établissement

### III) Partie Réservée Aux Actes Courants

التاريخ Date	الأعمال المزاولة actes pratiqués	العدد Nombre	الثمن Prix Unitaire	إجمالي الثمن Prix total	الدواء المستعمل Médicam utilisé	خاتم وتوقيع القائم بالأعمال Cachet et Signature du praticien
24/03/82	AJK	10	130,00	1300,00	Mme Fatima SAQUD KINSEY KAPUTE Rue Mohamed A. ROUMI, Rue Caid Bab El - Moudawine	

- Chaque agent est responsable vis à vis de la C.M.S.S. des membres de sa famille.
- Ne peuvent bénéficier des prestations de la C.M.S.S. que :
  - La femme légitime, les enfants ayant moins de 21 ans et ouvrant droit aux allocations familiales.
  - L'agent est tenu d'informer la C.M.S.S. des modifications portées sur la situation familiale.
  - La présentation de la carte Mutuelle est obligatoire.
  - Conformément à l'article 39 du statut, toute infraction (Fraude, Abus ou falsification etc..) au règlement interieur de la caisse expose son auteur à des poursuites.

- Pièces à joindre obligatoirement au présent bulletin :
- Cas d'hospitalisation :
    - La facture détaillée et acquittée
    - La note confidentielle du Médecin traitant
    - L'ordonnance des analyses et radios.
  - Cas de consultation :
    - Ordonnance médicale achetée par la pharmacie et accompagnée des prospectus et vignettes.
    - La prise en charge est obligatoire en cas d'hospitalisation, prothèse dentaire, optique et soins spéciaux.
    - Le dossier complet doit être remis à la C.M.S.S. dans un délai d'un mois.

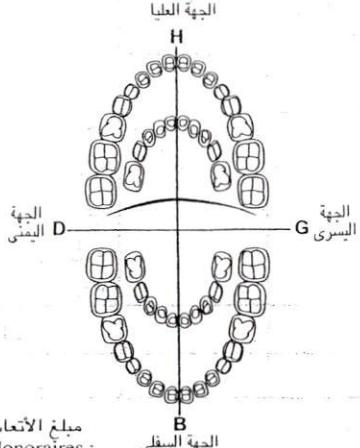
### إطار خاص بالخدمات الطبية

إطار خاص بعلاجات الأسنان وتركيب الأجهزة الاصطناعية

### Partie Réservée Aux Soins et Prothèses Dentaires

#### تبسيط الأسنان

الجهة العليا	H	الجهة العلية	2	5	5	3	3	4	1	2	1	4	3	3	5	5	2
D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	G
اليسرى	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B	3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3



العلاجات أو الأجهزة الاصطناعية المقترحة  
Soins et prothèses préconisés

Date : ..... التاريخ : .....

خاتم و توقيع القائم بالأعمال  
Cachet et Signature du Praticien

#### رأي المكلف بمراقبة الأسنان

### 2) Avis Contrôle Dentaire

Date : ..... التاريخ : ..... P. en charge n° ..... رقم الكفالة : .....

Actes (PEC) ..... الأعمال : .....

Cotations ..... المعامل : .....

Remboursement CMSS ..... تعويض التعاضدية : .....

Reste à charge ..... الباقي على حساب المشارك : .....

توقيع المشارك  
Signature du Mutualiste

خاتم و توقيع التعاضدية  
Cachet et Signature CMSS

#### فاتورة القائم بالأعمال

Date ..... التاريخ : .....

Actes ..... الأعمال : .....

Cotations ..... المعامل : .....

Montant ..... الثمن : .....

خاتم و توقيع القائم بالأعمال الذي يشهد على صحة تاريخ إجراء العلاجات  
Cachet et Signature du Praticien attestant la date de l'exécution des soins

N.B Tout acte effectué doit être mentionné sur schéma ci-dessus كل عمل أجري يجب الإشارة إليه في الرسم أعلاه

Dr. Chahidi Naima



RHUMATOLOGUE  
Spécialiste des maladies des os, articulation  
et colonne vertébrale  
Ancienne interne des Hopitaux de Paris  
Pathologies rachidiennes (Paris)  
Maladies rhumatismales (Lille)  
Biothérapie  
Ostéoporose

## الدكتورة نعيمة شهيدى

أخصائية في أمراض العظام

والمفاصل والروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل-فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

شاشة العظام

٢٢/١٢/٢٠١٥ صل جا

Mme TACHINI Fathia

Patiente née pour Née du sein

avec métastases au niveau du bras

- Contracture serrée droite

⇒ physiothérapie kinésithérapie

et mise en équilibre

Mme Fatima SAOUD  
PHYSIOTHERAPEUTE  
Boulevard Yacoub EL Mansour Espace Andalousse, 1<sup>er</sup> étage, N°6 Maarif, Casablanca  
Tél : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15  
E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com

شارع يعقوب المنصور، فضاء الأندلس، الطابق الأول، رقم 6، المعارف، الدار البيضاء  
173 Boulevard Yacoub EL Mansour Espace Andalousse, 1<sup>er</sup> étage, N°6 Maarif, Casablanca

Tél : 05 22 95 14 38 / 06 66 71 75 15  
E-mail : chahidirhumatologie@gmail.com

سعود فاطمة

SAOUD FATIMA

NOM : TAZGHINI Fatima

MEDECIN : Echahidi Noura

SEANCES :

10 ( AMK )

اختصاصية في الترويض الطبي  
والعلاج بالكمبياء

Kinésithérapeute Physiothérapeute  
Diplomée de l'Isek Bruxelles

sur Rendez - vous

زنقة القاضي بكار، إقامة المنصري، عمارة A شقة 1 (في الأسفل) - الهاتف : 022.99.47.92 - المتنقل : 064.55.02.71  
Rue Al Kadi Bakkur, Résidence Al Mansour, Immeuble A Appt. 1RDC. - Tel: 022.99.47.92 - GSM: 064.55.02.71

	Jours	Dates	Heures
1 <sup>er</sup>	Vendr.	17/03/22	10h
2 <sup>e</sup>	Lundi	18	11
3 <sup>e</sup>	Mec.	19	11
4 <sup>e</sup>	Mercredi	20	11
5 <sup>e</sup>	Jeudi	21	11
6 <sup>e</sup>	Vendr.	22	11

	Jours	Dates	Heures
7 <sup>er</sup>	Lundi	21/03/	11
8 <sup>e</sup>	Mardi	22/03	11
9 <sup>e</sup>	Mercredi	23/03	11
10 <sup>e</sup>	Jeudi	24/03	11

Prière de Décommander  
Vos Rendez-vous à l'Avance

Mme Fatima SAOUD  
KINÉSITHÉRAPEUTE  
Rue Al Mansour, Immeuble A Appt. 1RDC  
Télé: 022.99.47.92 - GSM: 064.55.02.71

SAOUD Fatima  
Kinésithérapeute Diplômée  
de l'ISEK - Bruxelles  
AUTORISATION N°1036

Anne Fatima SAOUD / 23/22  
Kinésithérapeute  
Rue Mansour, 104 A - 1011, Rue Kadi  
Bab El Bekkar - Casablanca - Maroc

Facture N° 000005

La Somme de mille trois cent cinquante

Pour une série de 10 séances de

Massage pour contacter  
fessier droit

Du : 11/03/22 Au : 24/03/22

Adressée à Mme Tlighini Fatima  
Chahidi Naeem

Sur Ordonnance du Docteur :

Par espèces :

Par Chèque : SAOUD  
Kinésithérapeute  
Rue Mansour, 104 A - 1011, Rue Kadi  
Bab El Bekkar - Casablanca - Maroc

Avec mes Remerciements

Rue Kadi El Bekkar Résidence Al Mansour - Immeuble (A) RDC N° 1 (Maârif Extension)

Tél : 05 22 99 47 92 - N° Patente : 35806024 - I.F : 40804010

0004454000005

Cmss - Régies  
3, rue FERRAD P

Date : 29/03/2022

Reçu de dépôt de dossier

Type Dossier :KINEE-REEDUCATIO

Régie	Matricule	Nom du malade	Dossier N°	Montant	Date Dépot
01	52545	FATIHA	Z2136793	1300.00	29/03/2022