

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 canaux, 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 canaux.

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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-702387

Complémentaire

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM 185109

Matricule : 14925 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Mostapha

Nom & Prénom : BENKADIR

Date de naissance : 03-06-54

Adresse : 12 Rue PAALABOU EFG 2 W. 1
BENSDIA CAS

Tél. : 06 33 30 33 63 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complémentaire
FR CONTRAINT

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : OUADDES FOUZIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

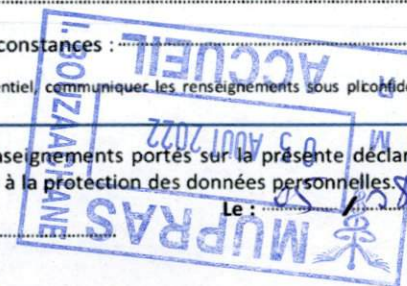
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CAS

Le : 05/08/2022

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



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
07/04/22	C, A		280 DH		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

CIM-10

Actes Paramédicaux					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 المفوتر 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				عمليات الإحياء، الأشعة والتصوير	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé cotation NGAP / IASM	المبلغ المفوتر 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 _ _ _ _ _ _ _ _ _					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
07/04/2022	480 DH			
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

Docteur Malika AJBABDI
 DERMATOLOGUE VENEREOLOGUE
 Spécialiste des Maladies de Peau
 des Ongles du Cuir Chevelu
 Maladies Sexuellement Transmissibles
 Cosmétologie



الدكتورة مليكة أجبابدي
 إختصاصية في الأمراض الجلدية
 الجلد الأظافر
 الشعر والأمراض التناسلية
 الطب التجميلي

Casablanca, le : 7.4.22

M^{me} OUDAGES Fauzia

90,50

Xyzall

1cpj  apj repas

- Préparation

24870 { Squarone lotion: 1 flacon
 Jemodal gel: 1 flacon
 Skuorale lotion: 1 flacon

1 appli pdt 5j sur cuir

1/2 pdt 10j

2pl5 → 25

1pl5 → 35

- Brokap lotion anti ceute

7 pulv/5 sur cuir

16/04/2022
 N° 280440
 PHARMACIE NOUVELLE
 CASABLANCA

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإلزامي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي faloC8t faloC8t CNSS	مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 : مرجع رقم
	Référence structurée : 220718808975118	Emis à Casablanca le : <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px; display: inline-block;"></div>	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 160184117 Règlement du mois : 07/2022 Mode de paiement : Virement	OUDADES FOUZIA 19 RUE BAALABAK 2EME ETG BEN JDIA ALSACE LORRAINE CASABLANCA 2012	
Informations :			

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	المعاملات Actes	مهنو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
BENKADMIR MOSTAPHA										
080463176	30/06/2022	CS	MME AJBABDI	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
080463176	30/06/2022	PHN	MALIKA PHARMACIE	80,10	80,10	1,00	1,00	80,10	00	0,00
080463176	30/06/2022	PH	NOUVELLE PHARMACIE NOUVELLE	397,00	70,00	1,00	1,00	70,00	70	49,00
Total remboursé pour MOSTAPHA										154,00
Total général remboursé										154,00

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان