

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 063927

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8876 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAHLOU SOUAD
 Date de naissance : 18-06-59
 Adresse : 10 Rue Abou Waqt - Bougarnme
 Ap. n° 1 - CASABLANCA
 Tél. : 0662783075 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : JALDI MOURAD Age : 67
 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 : CASA Le : 09/09/22
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



 <p>الضمان الاجتماعي C.N.S.S. Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>Réf. - 610-1-02 مرجع رقم</p>	<p>Réf. ANAM : 12.01.01</p>
	<p>* موافقة مسبقة * Entente préalable *</p>	<p>* تنفيذ * Exécution *</p>			

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : JALDI NOUR
 رقم التسجيل : 119137108191101
 رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1141131101-1-1
 N° CIN : 1141131101-1-1
 علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

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

Conjoint ☐

زوج

Enfant ☐

ابن

العنوان : No, Rue Abou Wagt- Rce Jassim Boutgogne - Casa
 Adresse :

مبلغ المصاريف : 72000 Dhs
 Montant des frais :

عدد الوثائق المرفقة : Trois
 Nombre de pièces jointes :

تصريح الطبيب المعالج
 Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات
 Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي :
 Nom et prénom :

تاريخ الميلاد :
 Date de naissance :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :
 N° CIN:

الجنس : *
 Sexe* : M ☐ ذكر F ☐ أنثى

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **
 INPE et code à barres **

الطبيب المعالج
 Médecin traitant

المؤسسة العلاجية
 Etablissement de soins

نوع العلاجات *

Type de soins*
 Hospitalisation ☐ استشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثة Maladie ☐ مرض

أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه
 J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

فعل :
 Fait à :

في : 12/11/2012
 Le :

توقيع المؤمن له
 Signature de l'assuré(e)

أصريح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
 Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

فعل :
 Fait à :

في :
 Le :

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
 Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* - أشطب الخانة المناسبة
 - * Cocher la mention utile pour chaque case
 - ** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres
 الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاك - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 080 203 3333
 CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333



REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le : 09/04/22

Larbi Aoued

Ape: 6705

ATCDs: + Traite par la salive
au vu du fœtus buccal
il y a 100s.

Puis le subit une hémiparésie
droite, ayant pour point
de vue, malade non influé.

→ TND Prie.

URGENCE
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
MAXILLO-FACIALE



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le : 09/04/12

Taridi Nawad

102, ~ Relaxol 5 x 3
1) Bico dopyl 14 x 1
Not

*CHIRURGIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE
et CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE*



URGENCES 24/24



REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

CASABLANCA Le :

Le 09/07/2022

Nous Avons Prescrit par

Mr. Fadi Mawad

X600DH

CLINIQUE BADR
Réception
35, Rue El Aloussi, Bourgogne
Casablanca Tél: 05 22 49 28 00

URGENCES 24/24

35, Rue EL ALLOUSSI, Bourgogne (Face Mosquée Badr) - Casablanca- Tel : 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80 / 81/82/83/84 - Fax : 05 22 49 23 86

R.C N° 76809 - TVA N° 817425 - CNSS N° 2571538 - CAPITAL : 6.267.000,00 DH - I.F : 1002301 - I.C.E : 001529932000062