

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-680250

Comme

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2509 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : AF:FA

Nom & Prénom : CHADMI

Date de naissance : 07.01.1957

Adresse : HABITAT

Tél. : 0661095613 Total des frais engagés : 1137.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 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 : CHADMI Le : 11/08/2019

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

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-680250

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2509

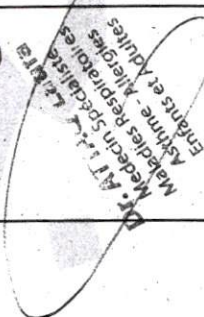
Nom de l'adhérent(e) : CHADMI

Total des frais engagés :

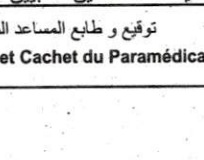
Date de dépôt :

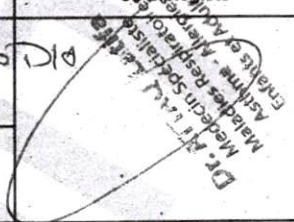
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف - الدار البيضاء المحطة - 2186 ب. ب. - الدار البيضاء ص. ب. 2186
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone: 080 200 7200 / 080 203 3333.

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	
4 Jul 2022	C		250,00 Dh		
INPE et code à Barres 10.11.09.882					
INPE et code à Barres 1.1.1.1.1.1.1.1.1.1					

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 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						

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة و الصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
4 Jul 2022	C		200,00 Dh		
INPE et code à Barres 10.11.09.882					
INPE et code à Barres 10.11.09.882					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
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
14/07/22	387,00	Pharmacie AL FATH Dr. FAKHET Nassim Res. Tanassim Imms Harhoura Tel: 05 30 30 21 20
INPE et code à Barres 102112265		
INPE et code à Barres 1.1.1.1.1.1.1.1.1.1		

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 RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610-2-06 : REF
	Référence structurée : 220819367274315	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 SRAIRI ABDELILAH LOT IZDIHAR N° 10 SID EL ABED SKHIRAT TEMARA 1204 N° d'immatriculation : 176440610 Règlement du mois : 08/2022 Mode de paiement : Virement		
Informations : <div style="float: right;">معلومات :</div>			

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement%	Montant remboursé
SRAIRI ABDELILAH										
096551025	14/07/2022	CS	MME ATTAQ LATIFA	250,00	60,00	1,00	1,00	60,00	90	54,00
096551025	14/07/2022	Z	MME ATTAQ LATIFA	200,00	120,00	1,00	1,00	120,00	90	108,00
096551025	14/07/2022	B	LABORATOIRE D ANALYSES MED	300,00	1,10	300,00	1,00	330,00	85	255,00
Total remboursé pour ABDELILAH										417,00
Total général remboursé										417,00

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Dr. ATTAQ LATIFA

Spécialiste en
pneumophthysiologie
allergologie

Adultes & Enfants



الدكتورة لطيفة عتاق

طبيبة متخصصة في الأمراض
الصدرية و التنفسية
مرض السل - مرض الربو
ضيق و الحساسية
للحبار و الصغار

Témara, le 14/07/2022 تمارة, في

Srair Abdelhalel

387,00

71

Foster spy powder

15 sept 2022

Pharmacie AL FATH
Dr. FAKHET Nassim
Res. Tansim Hammam Harhoura
Tel: 05 30 30 21 20

د. لطيفة عتاق
Medecin Spécialiste
Maladies Respiratoires
Asthme - Allergies
Enfants et Adultes

Vignette

FOSTER
100/6
mcg/dose

فستار
6/100
ميكروجرام/جرعة

PPV= 387DH00



Dr. ATTAQ LATIFA

Spécialiste en
pneumophthysiologie
allergologie

Adultes & Enfants



الدكتورة لطيفة عتاق

طبيبة متخصصة في الأمراض
الصدرية و التنفسية
مرض السل - مرض الربو
ضيق و الحساسية
للکبار و الصغار

Témara, le 14/07/2022 تمارة، في

Srari Abdelilah

1) gazométrie au
repos sans O2.

Latifa
Medecin Spécialiste
Maladies Respiratoires
Asthme - Allergies
Enfants et Adultes

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE

DR ATTAQ LATIFA

TEMARA LE 14 Juil 2022

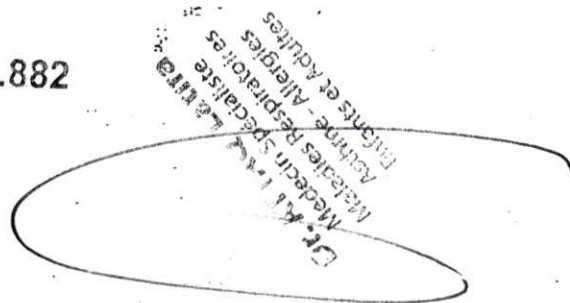
FACTURE

JE Soussignée

certifie avoir réalisé à M

UNE Course d'athlétisme au p.i.e d 250,00 D.t.d
→ Radio du thorax au p.i.e d 20,00 D.t.d

10.11.09.882



AVENUE MOULAY DRISS I IMM 242 APP 3 MASSIRA 1

TEMARA

TEL 0537606052

Facturer à
M. ABDELILAH SRAIRI

Date de facture : 26 juil. 2022
Mode de paiement : Chèque

#	Article	Quantité	Quantité	Cotation B	Montant DH
1	Gaz du sang	1	1.00	300.00	300.00

Total DH MAD300.00

Solde exigible MAD300.00

Total en lettres: **Trois cents**

Opération bénéficiant de l'exonération de TVA sans bénéfice du droit à déduction, conformément à l'article 91-VI-1° du CGI

Signature
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Bouchra Belefquih
002235508000019

Le : 14 Juil 2022

Nom et Prénom :

SAADI Abdelilah

RX DE THORAX DE : face en inspiration forcée

Culs de sacs costo-diaphragmatiques et cardio-phréniques :

lib

Silhouette cardio-vasculaire :

volume normal

Hiles pulmonaires :

NR

Parenchyme pulmonaire :

légère syndrome subaiguë

travail normal

Coupoles diaphragmatiques :

NR

Conclusion :

Dr. Attaq Latifa
Médecin
Maladies Respiratoires
Asthme - Allergie
Enfants et Adultes



103063004

Date de création : 26/07/2022 10:06:36	Nom du patient : M. ABDELILAH SRAIRI
Edité le :	Âge et sexe : 69 Ans/masculin
Reg. Non. : 18704	Nom du médecin : Dr. LATIFA ATTAQ
Numéro perm. : 1675	

Paramètre	Résultats	Unités	valeurs normales	Antériorités
BIOLOGIE CLINIQUE				
Gaz du sang				
pH	7.38	-----	7.35 - 7.45	
pO ₂	97	mmHg	75 - 100	
pCO ₂	39	* mmHg	35 - 45	
CO ₂ T calcule	25	mmol/L	21 - 27	
HCO ₃ ⁻ calcule	23.9			
BE calculé	- 1	mmol/L	0 - 2	
saturation O ₂	97	%	94 - 97	
Remarque	Gazométrie au repos à l'air ambiant. Résultat à confronter au contexte clinique.			
Méthode d'essai	Potentiométrie			

---Fin du rapport---

Dr. BELEFQUIH Bouchra
Médecin Biologiste
Analyses Biologie Médicale

Dr. Bouchra Belefquih
M.D.(Path)

Laboratoire Biolife
Tél : 05 37 62 62 33 / 06 62 03 28 23
Email : b.belefquih@biolife.ma - siteweb : www.biolife.ma - N° taxe professionnelle : 28000184
ICE : 002235508000019 - CNSS : 1149989 - Identifiant fiscal : 33668574



إفادة بالاستلام
Accusé de réception

Réf. 610-2-09

Date : mercredi 27 juillet 2022 التاريخ:
Heure : 13 h 53 WET الساعة:

Destinataire :

المرسل إليه:

SRAIRI ABDELILAH
LOT IZDIHAR N° 10 SID EL ABED SKHIRAT
12040
TEMARA



96551025

N° CNSS	176440610	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	A800679	رقم البطاقة الوطنية للتعريف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	1137 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	3 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	SRAIRI ABDELILAH	المستفيد

Madame, Monsieur,

سيدتي، سيدي،

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

تتم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي.

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

ou le portail des assurés

ou l'application mobile

ou appeler notre serveur vocal au numéro

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma

www.cnss.ma/Portail/

Ma CNSS

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال للضمان على الأرقام