

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



Déclaration de Maladie

N° W21-765703

133622

par can

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2509

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : CHADMI ABRA

Date de naissance : 07/10/57

Adresse : Marrakech

Tél. : 0661095613

Total des frais engagés : 900,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 18 OCT. 2022

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 :

Le : 06/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-765703

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

١٠. أساطير الخلافة المندائية

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	
8/04/2022		G	G	DR. ATTAQ LOHIA Médecin Spécialiste Maladies Respiratoires Asthme - Allergies Enfants et Adultes	
INPE et code à Barres 10.11.09.882					
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 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	
9/09/22				Pr. MOULINE Soumaya Spécialiste en Pneumochistologie et Allergologie INPE 10.11.0120 Hospital Cheikh Zaid	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون للتجهيزات 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			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE : 2022/P/114078
IPP : 1618166
N° DOSSIER : A223645821
NOM & PRENOM : SRAIRI ABDEILAH
MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
DATE ENTREE : 21/09/2022
DATE SORTIE : 21/09/2022
DATE FACTURATION : 21/09/2022

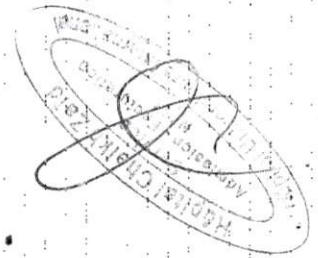
DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
PLÉTHYSMOGRAPHIE	900,00	1,00	900,00
TOTAL ACTES :			900,00

Honoraires Medecins			
MOULINE SOUMIA			
PLÉTHYSMOGRAPHIE	370,00	1,00	370,00
TOTAL MOULINE SOUMIA :			370,00
TOTAL Honoraires :			370,00

Arrêtée la présente facture à la somme de neuf cents et xx / 100	Total général :	900,00
---	-----------------	--------

Total encaissement :	900,00	Solde	0,00
----------------------	--------	-------	------

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD



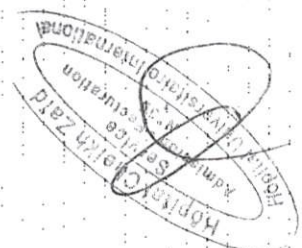


N° DE FACTURE : 2022/P/114078
 IPP : 1618166
 N° DOSSIER : A223645821
 NOM & PRENOM : SRAIRI ABDEILAH

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
 DATE ENTREE : 21/09/2022
 DATE SORTIE : 21/09/2022
 DATE FACTURATION : 21/09/2022

FACTURE

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES			
PLÉTHYSMOGRAPHIE	900,00	1,00	900,00
TOTAL ACTES : 900,00			



Arrêtée la présente facture à la somme de
 neuf cents et xx / 100.

TOTAL FACTURE	900,00
TOTAL ENCAISSEMENT	900,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD

Dr. ATTAQ LATIFA

Spécialiste en
pneumophtisiologie
allergologie

Adultes & Enfants



الدكتورة لطيفة عتاق

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

تمارة، في 22/08/2022

Dr. ATTAQ LATIFA
Medecin Spécialiste
Maladies Respiratoires
Asthme - Allergies
Enfants et Adultes

Sraoui, Abdelhak

plethysmographie

(SLA)

Dr. ATTAQ LATIFA
Medecin Spécialiste
Maladies Respiratoires
Asthme - Allergies
Enfants et Adultes

عمارة 242 شقة 3، شارع مولاي إدريس الأول المسيرة 1 (قبالة المقاطعة الثانية و مسجد التقوى) تمارة
الهاتف : 05 37 60 60 52 - المحمول 06 62 26 22 17 - INPE : 101109882

Royaume du Maroc
Hôpital Cheikh Zaïd
Hôpital Universitaire International

Service Admission/Facturation



المملكة المغربية
مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

Quittance N°

2 686 488

PP : 1 618 166 N° de dossier : A223645821

DI : 3 061 496

Patient : SRAIRI ABDEILAH

Montant : 900,00 Dh (neuf cents et xx / 100)

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE N° du document : 8314

Date d'encaissement : 21/09/2022

Description : PLETYSMOG

Médecin : E0430 MOULINE SOUMIA

Motif : HOPITAL DE JOUR

Assurance
CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CONSULT CAISSE 4

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

N° 2013899



إفادة بالاستلام

Accusé de réception

Réf. 610-2-09

Date : mercredi 21 septembre 2022 التاريخ
Heure : 14 h 34 WET الساعة

Destinataire :

SRAIRI ABDELILAH
LOT IZDIHAR N° 10 SID EL A'IED SKHIRAT
12040
TEMARA



96563535

N° CNSS

176440610

N° de la Carte Nationale d'Identité

A800679

Type dossier

Dossier de remboursement

Valeur du dossier

900 Dhs

Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)

3 Pièces

Bénéficiaire

SRAIRI ABDELILAH

رقم ص. و. ح. ج.

رقم البطاقة الوطنية للتعريف

نوع الملف

قيمة الملف

عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)

المستفيد

Madame, Monsieur,

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

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة
المختصة

سيدتي، سيدي،

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

Pour plus d'informations : للمزيد من المعلومات :

merci de visiter notre site Web يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

ou le portail des assurés أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

ou l'application mobile أو تطبيق الهاتف

ou appeler notre serveur vocal au numéro أو الاتصال بالمشجب الآلي على الرقم

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros أو الاتصال بمركز الاتصال ألو الضمان على الأرقام

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
Ma CNSS
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

الفاكس 05 2241 81 52
الهاتف 06 08 69 07 01
RABAT

المدينة
Ville N 02-Amal 6, Quartier Industriel
Yacoub El Mansour

الطون
Adresse RABAT YACCOUB AL MANSOUR

وفا
Agence

/ 92

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO		 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610-2-06 : REF
	Référence structurée : 220921974534521		Emis à Casablanca le :	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 176440610 Règlement du mois : 09/2022 Mode de paiement : Virement		SRAIRI ABDELILAH LOT IZDIHAR N° 10 SID EL ABED SKHIRAT TEMARA 1204	
	Informations :		معلومات :	

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										
096563535	08/09/2022	K	MME MOULINE SOUMAYA	900,00	900,00	1,00	1,00	900,00	70	630,00
Total remboursé pour ABDELILAH										630,00
Total général remboursé										630,00

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان