

# 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04827 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KARIMA ALLAY MOSTAFA

Date de naissance : 09/02/1951 à casablanca

Adresse : LOT EL WAFA 1000MA BERRC 1411

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

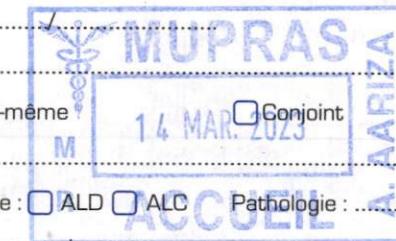
Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : A. MARIZA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant



Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 11/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Signature de l'assureur :



### Description des actes effectués

## صف العمليات المجرأة

CIM - 10

## جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتحصيات الطبية المعاونة Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

## Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
6-7-23	20 8.65	PHARMACIE EL WAFAA 244 lotissement el wafaa Dercus Fix : 05.22.53.20.54
	INP: [REDACTED]	INP: [REDACTED]
	INP: [REDACTED]	INP: [REDACTED]
	INP: [REDACTED]	INP: [REDACTED]

INP:

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

INP: | | | | | | | | |

Actes Paramédicaux

الطبين المساعدات عمليات

INP:



N° IPP :	940661	N° SEJOUR :	230000852	<b>FACTURE N° 2302000288</b>				DATE D'ENTREE :	06/01/2023	DATE DE SORTIE :	06/01/2023
ASSURE :								DESTINATAIRE :			
MALADE :	EL HOBBI,Amina				UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI						
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S. :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :					N° SE. SOC. ETRANG. :						
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :										
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
<b>CONSULTATION DE MEDECIN.</b>											
CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00	

Intervenant : 04112021 DR FILALI REDOUANE ORTHOPEDISTE TOTAUX : 150.00 150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS

PLAFOND PC :					ACOMPTE:
REMISE :	0.00	REGLE :	150.00		AVOIR :
RESTE DU:	0.00				

DATE FACTURE : 06/01/2023 EDITEE LE : 06/01/2023 PAR: SARA

<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>	
N° DE POLICE :	DATE AT :
Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA	
BANQUE :	BMCE - INARA
N° compte bancaire : 011.780.0000 54 210 00 60 016 91	



090001520

N° IPP :	940661	N° SEJOUR :	230000911	<b>FACTURE N°</b> <b>2303000333</b>				DATE D'ENTREE :	06/01/2023	DATE DE SORTIE :	06/01/2023	
ASSURE :								DESTINATAIRE :	EL HOBBI,Amina			
MALADE :	EL HOBBI,Amina				UF:	5003	RADIOLOGIE					
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S :							
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :												
REF. PC 1 :					N° SE. SOC. ETRANG. :							
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE			
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT		
<b>ACTES DE RADIOLOGIE</b>												
ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE		Z	15.00	10.00	150.00					0.00	150.00	
<i>Intervenant : 46208 DR ADABI AICHA</i>					TOTAUX :	150.00					150.00	
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS</i>					PLAFOND PC :					ACOMPTE:		
					REMISE :	0.00	REGLE :	150.00		AVOIR :		
					RESTE DU:	0.00						
DATE FACTURE : 06/01/2023		EDITEE LE : 06/01/2023	PAR: HAFID	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>								
VISA						N° DE POLICE :				DATE AT :		
						Règlement à effectuer à l'ordre de :				POLYCLINIQUE C.N.S.S - INARA		
						BANQUE :				BMCE - INARA		
						N° compte bancaire :				011.780.0000 54 210 00 60 016 91		





POLYCLINIQUE ADDAMAN  
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

## وصفة ORDONNANCE

PHARMACIE EL OUMOLIMA  
244 lotissement Al wafaa  
Dercu \* 05.22.53.20.54

le 06.01.23

Dr. I. Fix. Amin

- Ced. P V 2 V+3, 1/5 2



- Cimcplex (1) 1/5 4



1 Dr. Ben (P) 1/5 3



Dr. R. Fix  
Orthopédie

PHARMACIE EL OUMOLIMA  
244 lotissement Al wafaa  
Dercu \* 05.22.53.20.54

Boulevard AL Qods , Inara II - Aïn Chok - Casablanca  
Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 40 48 06



**Céadol®**  
20 Comprimés



Lot N°:  
EXP:  
PPV:

	Par 2 gélules	AJR*
Extrait Curcumâ longa titré et standardisé	250 mg	
Curcumine*	105 mg	
if		
de officinale	20 mg	
libre nerveux	5 µg 200 IU	100
	16 mg	26 mg

\* à base de Curcumine  
extrait curcumâ longa

LOT: 220263  
DL00163025  
139,00DH

Extrait naturel du Curcumâ longa titré et standardisé et l'Incontrole 277 mg  
Extrait Circumâ longa titré et standardisé 20 mg  
Extrait Curcumâ longa titré et standardisé 5 µg 200 IU  
Extrait Curcumâ longa titré et standardisé 16 mg  
Extrait Curcumâ longa titré et standardisé 26 mg  
Extrait Circumâ longa titré et standardisé 100 IU



POLCLINIQUE ADDAMAN  
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

وصفة  
ORDONNANCE

le 06/02/23

El Habbibi Amin

Inra - 2e étage - 7e bureau

Le résultat du 1<sup>er</sup> Days + main G

pour la suite du 2<sup>nd</sup> Days

(reduire phys.)

~~Samah EL BOUKHARI~~  
Kinésithérapeute  
30, Lot. Chabab - Deroda  
Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36

*Dr. R. E. T. M. J.  
Traumatologie - Orthopédie*

Inra - V

Boulevard AL Qods , Inara II - Aïn Chok - Casablanca  
Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 40 48 06

Cabinet ELBOUKHARI  
de kinésithérapie



Reéducation en :

- Traumatologie
- rhumatologie.
- neurologie
- Douleur du dos
- kinésithérapie respiratoire
- kinésithérapie sportive
- kiné-pré et post partum

*Samah EL BOUKHARI*  
Kinésithérapie  
35, av. Chabab - Djerba  
Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36

30 lotissement Chabab du 11  
janvier (1er étage). Daroua

Tel : 06 54 52 57 51/06 82 89 75 36  
N° Patente : 55802332  
N° Identification Fiscal : 15296163  
ICE : 000344024000072

Facture N°: 513/2023

Le: 22/02/23

Nom et  
prénom : El Hebbi Amina

Reéducation du :  
..... Main gauche

Cotation :

..... A91919

Nombre de séances :

..... 10 séances

Prix :

unitaire: 100 Dhs

Montant

total: 1.000 Dhs

Arrêter la présente facture à la somme  
de : ... Mille dirhams

INPE: 0650 40719



**SAMAH EL BOUKHARI**  
**KINESITHERAPEUTE PHYSIOTHERAPEUTE**

*Rééducation en traumatologie, orthopédie, rhumatologie, neurologie,  
Respiratoire ; cardio-vasculaire, sportive, drainage lymphatique,  
électrothérapie*

Nom : EPHebbi

10 séances

Prénom : Amina

3 fois / semaine

Age : -

Tel : -

Mutualiste : CNOPs

Le : 22/02/23

**CALENDRIER DES SEANCES :**

1<sup>ère</sup> séance 02/02/23

2<sup>ème</sup> séance 04/02/23

3<sup>ème</sup> séance 06/02/23

4<sup>ème</sup> séance 08/02/23

5<sup>ème</sup> séance 10/02/23

6<sup>ème</sup> séance 13/02/23

7<sup>ème</sup> séance 15/02/23

8<sup>ème</sup> séance 17/02/23

9<sup>ème</sup> séance 20/02/23

10<sup>ème</sup> séance 22/02/23

*Samah EL BOUKHARI  
Kinesitherapeute  
30 Lot. Chabab - Deraoua  
Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36*

30 Lotissement Chabab Bb du 11janvier ( 1 er étage ) Deraoua

Tel : 06 54 52 57 51 / 06 32 89 75 36

N° patente : 55802332 N° Identification Fiscal : 15296163 N° ICE : 000344024000072



مصحة الضمان  
POLYCLINIQUE ADDAMAN  
VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ

INARA II

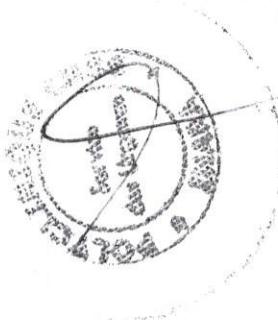
## وصفة

### ORDONNANCE

le ..... 06/02/23

Dr Hossam Amin

Al' Dr T. Amin G (f. 3141



Boulevard AL Qods , Inara II - Aïn Chok - Casablanca  
Tél. : 0522 21 30 90 - Rendez-vous : 0522 50 45 13 - Fax : 0522 40 48 06

MME EL HOBBI AMINA  
RE 4 NO 63 SIDI OTHMAN II

CASABLANCA CENTRE DE TRI  
CASABLANCA CENTRE DE TRI  
20000

Accusé de Réception



N° de Dossier : 79395675 Date et heure : 24/02/2023 11:08  
Nom et prénom Assuré : EL HOBBI AMINA  
Immatriculation : 93336768 / 090052611  
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: EL HOBBI AMINA / 01  
Type de dossier : DOSSIERS SOUMIS AU CM  
Lieu de réception : CASA SIEGE 90147  
Valeur en Dirhams : 1 508,80 Nombre de pièces : 12  
Code Etablissement : Agent de réception : 9MGE304  
Nom Etablissement :