

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 de leurs données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2M11 Société : 166618

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MER MOUSETIC DIAKHLIS

Date de naissance :

Adresse : HS haouaee

Tél. 066741603 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ARRAS NOUVELLE 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.

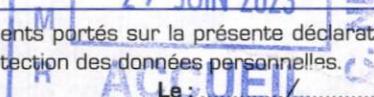


27 JUIN 2023

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

Signature de l'adhérent(e) : CB



Le : 27 JUIN 2023

Description des actes effectués

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وصفي الطبيب المعلم Signature et cachet du Médecin travail	
60-1-06-1988	11/05/23	C 59 CGG	250,00 DH	Dr. HADDOUD Abdellah Cardiologue 282, Avenue Moharrak Ech Chouïeb Casablanca Etagé 1, A 9005 50 Tel. 05 22 74 41 10	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10

Actes Paramédicaux

التاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المغورت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					INPE et code à Barres
INPE et code à Barres					INPE et code à Barres

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

PRINCIPAL OF LEADERSHIP, INTEGRITY AND INTEGRATION

نوع وطبع طبيب الأشعة أو الباري Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	المبلغ المفتوز Montant facturé	معامل العطليات Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	رمز العطليات Code des actes	تاريخ العطليات Date des actes
INPE et code à Barres	_____	_____	_____	_____
INPE et code à Barres	_____	_____	_____	_____

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة
positifs médicaux fournis

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع وطبع المصطلح أو معون التجهيزات
الطبعة

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux



INPE et code à Barres

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

**البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري**



Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06
مراجع رقم : 610-2-06

صفحة

Page 1 / 1

المرسل إليه

N° d'immatriculation	173353212	رقم التسجيل
Règlements de la période		أداءات الفترة
du : 19/05/2023	: من	
au : 19/05/2023	: إلى	

Destinataire

ARRAS NOUREDDINE

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعرية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
ARRAS NOUREDDINE											
130525158	11/05/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES CARDIOLOGIE	1746,90	0,00	1,00	12,00	0,00	0,00	19/05/2023	1213,30
130525158	11/05/2023	CSC		250,00	250,00	1,00	1,00	250,00	81,00	19/05/2023	202,50
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					
1415,80											

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

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

للزيد من المعلومات:
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجبوب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

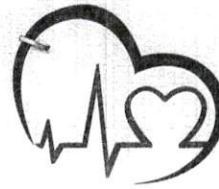
Docteur Abdelaziz HADADI

CARDIOLOGUE

Consultations et Explorations

Cardio-Vasculaires

- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Ancien médecin interne du CHU de Nancy, France.
- Diplôme Interuniversitaire d'Échocardiographie de l'Université de Bordeaux Segalen, France.
- Diplôme Universitaire d'Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Sorbonne, Paris.



الدكتور عبد العزيز الحدادي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ببنانسي فرنسا

- دبلوم جامعي في تحضير صدى القلب من جامعة بوردو

سيفالين بفرنسا

- دبلوم جامعي للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة

السوربون بباريس



وصفة طبية

Ordonnance

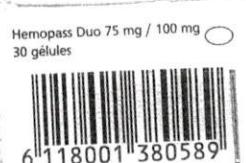
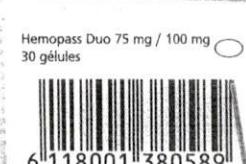
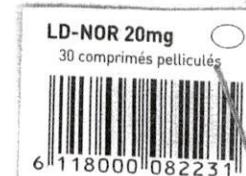
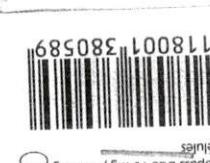
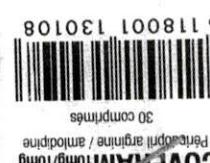
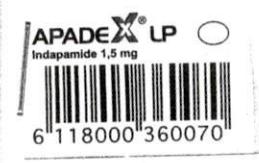
Casablanca, le

11/05/13

- Dr. Mousa Noureddine
- 1 - Hemoper 100 mg / 10 ml ✓
5.
- 2 - LD Na 10% 10 ml / 10 ml ✓
5.
- 3 - Covac 10/10% 10 ml / 10 ml ✓
5.
- 4 - Apadex 1% 10 ml / 10 ml ✓
5.
- total 30ml 17469

Dr. HADADI Abdelaziz
Cardiologue
282 Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui
Elage 1, Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca . Tel. 05 22 74 61 40

282 Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui 1^{er} Etage - Al Qods Sidi Bernoussi-Casablanca
Tél : 05 22 74 61 40 - Urgences : 06 71 96 89 37 - E-mail : hadadi.abdelaziz@gmail.com



Name: ARRAS
NOUREDDINE

Cli No.:

Sex. Male

Age:

SN:0013650

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 11/05/2023 09:06:07



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	418ms
Sample Time:	16s	QTc Interval:	429ms
HR:	63bpm	P Axis:	47.10;ā
P Interval:	102ms	QRS Axis:	33.80;ā
QRS Interval:	110ms	T Axis:	63.00;ā
T Interval:	256ms	RV5/SV1	1.58/0.62mV
PR Interval:	163ms	RV5+SV1	2.20mV

Prompt:
Total Beats 16 ,Normal Beats 16 .

in gear Sinus mode Target rate; Cardiac electric axis normal;

Dr. HADADI Abdelaziz
Cardiologue
282, Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui
Etage 1, Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca . Tel.: 05 22 74 81 40

Doctor: HADADI