

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.

M23-003614

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4296 Société : RAM 171475

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : ANOUAR Autre : 75

Date de naissance : 16/08/56

Adresse : 999 Rue des Roseaux

Tél. : 06-64-44-58-82 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/08/2023

Nom et prénom du malade : BELBEL KHALIL

Age : 75

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : ONCOPATH

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ONCOPATH

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.

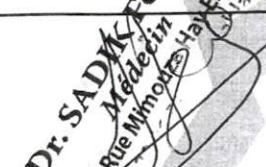
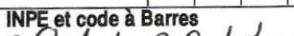
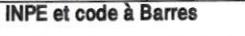
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CM Le : 10/08/25

Signature de l'adhérent(e) : ANOUAR

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
	29	02	200,00	
INPE et code à Barres  INPE: 091122440				
INPE et code à Barres 				

CIM-10

Actes Paramédicaux

الطببيين المساعدين عمليات

التاريخ 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
					INSS 1100 : 5990
INPE et code à Barres					
1	1	1	1	1	
INPE et code à Barres					
1	1	1	1	1	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

العمليات الإيجياء، الأشعة والصور

والتجهيزات الطبية الممولة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممدوں التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
02.08.23	₴ 80,00	
INPE et code à Barres 111111111111 092045368		Pharmacie NOTUK KABBAJ Soumia 108, Angle Second Avenue et Bd Sidi Abderrahmane • Casablanca Tél: 0522 30 30 11
INPE et code à Barres 111111111111		

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale
Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)
1^{er} Etage - Beauséjour
Casablanca - Tél. : 05.22.36.58.91

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقاً)
الطابق الأول - بوسيجور
الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.36.58.91

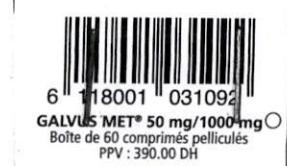
الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 10 AOUT 2023 الدار البيضاء، في :

D^{me} BELBEKRI Touria

390.00 x2

- Galvus Met 50 mg/1000 mg
(0215) 78281



780.00



Pharmacie NOUR
Kt Bel Ajj S. M. Casablanca
104, Rue Mimouza
Casablanca
Tél. 05.22.36.58.91

Dr. SADIK
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erran
Tél. 05.22.36.58.91 Casablanca



بيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

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

مرجع رقم :

Relevé périodique des prestations AMO

الصفحة

Page 1 / 1

المرسل إليه

N° d'immatriculation	175684128	رقم التسجيل	Destinataire
Règlements de la période		أداءات الفترة	
du :	09/08/2023	من	
au :	09/08/2023	إلى	

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

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

رقم المقت	تاريخ العلاج	العنيلات	مهنيو الصحة	مبلغ العصاري	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الإداء	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
BELBEKRI TOURIA											
116186749	02/08/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES MEDECINE GENERALE	780,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	09/08/2023	546,00
116186749	02/08/2023	C		200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	09/08/2023	56,00
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



بيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

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

الصفحة

المرسل إليه

Page 1 / 1

Relevé périodique des prestations AMO

	Emis à :	CASABLANCA	أصدر ب :	
	Le :	09/08/2023	بتاريخ :	
Destinataire				الصفحة
N° d'immatriculation	175684128	رقم التسجيل	BELBEKRI TOURIA	
Règlements de la période		أداءات الفترة		
du :	09/08/2023	من		
au :	09/08/2023	إلى		

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

تحدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم المكت	تاريخ العلاج	العناب	مهنبو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	لسن 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
BELEEKRI TOURIA											
116186749	02/08/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES MEDECINE GENERALE	780,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	09/08/2023	546,00
116186749	02/08/2023	C		200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	09/08/2023	56,00
Total remboursé				مجموع مبلغ التعويض				602,00			
Total général remboursé				مبلغ التعويض الإجمالي				602,00			

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان