

# 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

M23-0017601

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4296 Société : RAM 172057  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ANOUAR M. I.  
 Date de naissance : 16-08-56  
 Adresse : 99 Rue des rois Hay Oued Aoud  
 Tél. : 0664495032 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Casablanca Le : 16 / 08 / 2013

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M23-017601

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 :



L'obligation de remboursement prise par la CNRS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

حق التعريض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ومن يلزمه الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

0664495032  
ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض  
Feuille de Soins Maladie

Ministère de l'Éducation  
Direction de l'Assurance Maladie  
Châteaubriant  
N° 410-1-02  
N° 410-1-02

N° Dossier :  
Partie réservée à l'Assuré(e)  
Nom et prénom :  
N° d'identification :  
N° CIN :  
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'Assuré(e)  
Adresse :  
Montant des frais :  
Nombre de pièces jointes :  
Déclaration du médecin traitant :  
Bénéficiaire de soins :  
Nom et prénom :  
Date de naissance :  
N° CIN :  
Sexe :  
INPE et code à Barres :  
Médecin traitant :  
Type de soins :  
Hospitalisation :  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

الاسم العائلي والشخصي :  
رقم التسجيل :  
رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (إنها) :  
العنوان :  
مبلغ المصاريف :  
عدد الوثائق المرفقة :  
تصريح الطبيب المعالج :  
المستفيد من العلاجات :  
الاسم العائلي والشخصي :  
تاريخ الإزدياد :  
رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
الجنس :  
الرقم الوطني الاستدلالي والرقم الممثل :  
المؤسسة العلاجية :  
نوع العلاجات :  
مرض :  
أصبح بمصادقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه :  
ب :  
في :  
توقيع المؤمن له :  
Signature de l'Assuré(e)  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.  
Fait à :  
Le :  
طبيب المعالج أو المؤسسة الصحية :  
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

• • Cacher la mention utile pour chaque case

Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

080 203 3333 : الهاتف - 2186 الدار البيضاء المحطة - ب.ب. ساعة داكاز - الدار البيضاء ص.ب. للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي  
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333



Com la 22/02/23.

7<sup>me</sup> BELBEKRI Touria  
Factures

Une séance de rééducation  
du rachis lombaire et de  
120 dt.

$$15 \text{ paires} \times 120 \text{ ohms} = 1800 \text{ ohms}$$

Mlle. Hanane MAOUI  
Kinésithérapeute

Centre MAQUET de Recherche en  
Fonctionnelle et Physique des Polymères  
22 Bd. Général ALEXANDRE NARBONNE (rue morand)  
2ème Et. • N° 67474 • 81 Boulevard  
Clermont-Ferrand - Tél. 04 77 34 24 97

22, Bd. Omar Al Khayyam, Imm. B (Rue Wouroud) 2<sup>ème</sup> étage N°6, Hay Anaha (ex-Badusejour) / Casablanca  
Patente N°: 34890640 - C.N.S.S. N°: 8509046 - Tél : 05 22 94 24 97 / Mob. : 06 69 53 81 56 / E-mail : mazuze@noblemail.com



Professeur BENYAHYA Elouarda  
Rhumatologue

Spécialiste des maladies des 24,  
des articulations et de la colonne vertébrale  
Etiopathologie, diagnostic, traitement  
Physiothérapie  
Enseignant à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Casablanca, le : 23/1/23

Ordonnance de rééducation

Nom, Prénom : Belbeka, Hana  
Diagnostic : lumbago

Faire 3 séances par semaine de rééducation rhumatologique

- Physiothérapie, massages myofasciaux
- Renforcement des muscles du tronc
- Apprentissage du verrouillage lombaire
- Rééducation proprioceptive
- Apprentissage des règles d'économie rachidienne

Nombre de séances : 15 séances

Centre MAOUBA de Rééducation  
Fonctionnelle et Posturale  
2, Bd. Abdelmoumen, 8 (rue arabe)  
Anoual, Casablanca  
Tél : 0522 86 21 93 - Fax : 0522 86 51 75 - GSM : 0661 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo

Pr. E. BENYAHYA  
RHEUMATOLOGUE  
Angle Bd Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca  
Tél : 0522 86 21 93 - Fax : 0522 86 51 75 - GSM : 0661 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca  
Tél : 0522 86 21 93 - Fax : 0522 86 51 75 - GSM : 0661 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo



Professeur BENYAHYA Elouadi

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca  
Spécialiste des maladies des os,  
des articulations et de la colonne vertébrale  
Echographie Ostéoarticulaire  
Mésothérapie



أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء  
أخصائية في أمراض المفاصل  
والعظام و العمود الفقري  
الفحص بالصدى للمفاصل  
الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 23 JAN 2023 : الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : Belbekri Townig

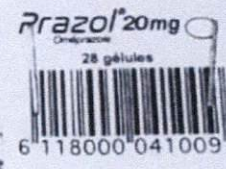


100,40, Brexin (S.V.)

1 cp 15 en Jour  
sur 2 x 20 f

96,00 Prazol (S.V.)

PHARMACIE AL WOURQUOUD  
Rue des Roses A.C. de  
Majida Annour - Belouejour  
Tél: 05 22 85 51 75 - Casablanca



1 cp 15 x 20 f

مرءة النوة  
توقيع ومط  
النوع والمدة  
التي تم استخدامها  
ملاحظة

Prix Total

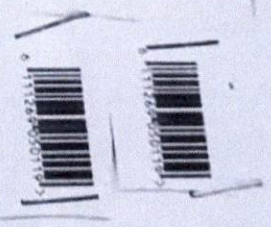
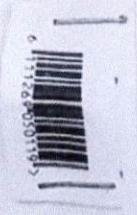


83,0013 Curcuflex (S)  
47500

47500 47017 x 319015

PHARMATOLISQUE  
Rue de la République  
33000 Bordeaux  
Tél. 05 57 00 00 00

PHARMACEUTICAL WORLD  
Rue de la République  
33000 Bordeaux  
Tél. 05 57 00 00 00





Description des actes	Code des actes	Montant facturé	Signature et Cachet du Médecin traitant
93/11/23			
INPE et code à Barres			
INPE et code à Barres			

CM - 10

Description des actes	Code des actes	Montant facturé	Signature et Cachet du Médecin traitant
22/04/23	15 AN 10	15	
INPE et code à Barres			
INPE et code à Barres			

Classification internationale des Maladies - dixième révision

Description des actes	Code des actes	Montant facturé	Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres			
INPE et code à Barres			

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Date d'exécution	Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
23/01/2023	445,40	
INPE et code à Barres		
INPE : 092009513		
INPE et code à Barres		

PHARMACIE AL WOUROUD  
67 Ave des Roses A Cote de  
Masja Annour, Casablanca  
Tel: 0522 36 84 30 - Casablanca  
Patente: 34808192

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Tot