

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0021527

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 003459 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve
Nom & Prénom : Veuve EL Mansouri née Mekouar Rajae
Date de naissance : 13/11/1961
Adresse : Rue N° 8 Imb 62 Apt 4 quartier Magala
Hay Hassani Casablanca
Tél. : 0707796484 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : MEKOUAR RAJAE 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 : 25/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

تَعْلِيمَاتٍ يَجِبُ اتِّبَاعُهَا

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف
الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة
وأنتمتها بالوصفات المرسله.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Date d'arrivée : : تاريخ الإستلام

Date d'arrivée : : تاريخ الإستلام



ورقة العلاجات المتعلقة بالأسنان
Feuille de soins dentaires

موافقة مسبقة*
Entente préalable

تَفْذِ*
Exécution

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie
Obligatoire

مرجع رقم 610-1-04 Ref :

Ref. ANAM 1.0 0001

Partie réservée à l'assuré (e)	خاص بالمؤمن له (لها)
--------------------------------	----------------------

Nom et prénom : MEKOUAR RAJAE : الاسم العائلي و الشخصي

N° Immatriculation : 111276632 : رقم التسجيل :

N° de la Carte d'Identité Nationale :

B	4	2	2	9	2	7
---	---	---	---	---	---	---

 : رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له (ها)*

Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن Lui même ☒ هو نفسه

Adresse : Rue N° 8 Imbale 62 4^{ème} Etage : العنوان :

Montant des frais : درهم 400.00 Dhs.

Nombre de pièces jointes : 3 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du Chirurgien Dentiste تصريح طبيب الأسنان

Bénéficiaire des soins : المستفيد من العلاجات :

Nom et prénom : MEKOUAR RAJAF : الإسم العائلي و الشخصي :

Date de naissance : 13/11/1961 تاريخ الميلاد :

N° de la Carte d'Identité Nationale : 3422927 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe* : M ☐ ذكر F ☒ أنثى

Identification du Chirurgien Dentiste تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالى للمعاري : N° INP

Type de soins : Medicine Dentaire

Soins*

Brothère# 634763572

[illegible]


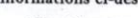
Orthodontie faciale	تقويم الأسنان الوجهي

N° Entante préalable : _____ رقم الموافقة المسبقة :

En cas d'accident précisez

accident

تاریخ:

<p>أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه</p> <p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p> <p>Fait à : <u>Casablanca</u> : ب</p> <p>Le : <u>07/08/2013</u> : في</p> <p>توقيع المؤمن له (ها)</p> <p>Signature de l'assuré (e)</p> <p></p>	<p>أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه</p> <p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables</p> <p>Fait à : <u>Casablanca</u> : ب</p> <p>Le : <u>07/08/2013</u> : في</p> <p>توقيع المؤمن له (ها)</p> <p>Signature de l'assuré (e)</p> <p></p>
---	---

- INP : Identification National du Praticien
- * Cocher la mention utile pour chaque case

www.cnss.ma - دار الزمزم - ساحة ناكور دار البيضاء م.ب. 2186 الفاكس : 05 22 54 86 73 الموقع على الإنترنت : www.cnss.ma
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare-Téléphone : 05 22 54 86 07 - Fax : 05 22 54 86 73 - Web : www.cnss.ma
Centre d'appels 08200 7200



**CENTRE DENTAIRE
& D'ORTHODONTIE
OULFA**

Dr. Nabil HACIB

Docteur en Médecine Dentaire de la
FMDR

Diplômé Universitaire en
Orthodontie de la FMDR

Certifié en Orthodontie Linguale & Invisible
CES d'Expertise Médicale et Réparation
du Dommage Corporel de la FMPC

Diplômé en Implantologie de l'Université
Paul Sabatier - Toulouse

Dr. Dalal EL MOUTAWAKKIL

Docteur en Médecine Dentaire de la
FMDR

Diplômée Universitaire en
Orthodontie de la FMDR

Certifiée en Orthodontie Linguale & Invisible
CES d'Expertise Médicale et Réparation
du Dommage Corporel de la FMPC

Diplômée en Implantologie de l'Université
Paul Sabatier - Toulouse

Casablanca, le 18/11/23

Je Revois Rajae

1) Rx panoramique

avec C.D

Dr. Dalal EL MOUTAWAKKIL
Docteur en Médecine Dentaire de la FMD Casablanca
Diplôme Universitaire en Orthodontie de la FMD Casablanca
CES en Expertise Médicale de la FMPC Casablanca
www.lesdentistes.net
Tél: 0522 9000 36

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93

CENTRE DENTAIRE & D'ORTHODONTIE OULFA

Bd. Oum Rabii, Rue 50 Groupe "Q" N°3 - Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 90 00 36

Web : www.lesdentistes.net



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 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA
Le : 30/08/2023

أصدر ب :
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 111276632 رقم التسجيل
Règlements de la période : من
du : 30/08/2023 : إلى
au : 30/08/2023 : إلى

Destinataire

المرسل إليه

MEKOUAR RAJAE

Veillez 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
استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الاداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
MEKOUAR RAJAE											
127870521	27/06/2023	D708	CHIRURGIE DENTAIRE	400,00	210,00	12,00	1,00	210,00	70,00	30/08/2023	147,00
127870521	27/06/2023	D701	CHIRURGIE DENTAIRE	1600,00	175,00	10,00	4,00	700,00	70,00	30/08/2023	490,00
127870518	18/07/2023	C	CHIRURGIE DENTAIRE	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	30/08/2023	56,00
127870518	18/07/2023	T151	CHIRURGIE DENTAIRE	200,00	160,00	16,00	1,00	160,00	70,00	30/08/2023	112,00
Total remboursé											805,00
Total général remboursé											805,00

- 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

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 18/07/2023

PATIENT : **MEKOUAR RAJAE**
MEDECIN TRAITANT : **DR. HACIB Nabil**
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX. PANORAMIQUE**

RADIOLOGIE

- Dentition incomplète.
- Soins et caries dentaires éparses.
- Parodontopathie avancée.
- Résorption de l'os alvéolaire plus marquée au niveau maxillaire.
- Procidence du fond des sinus maxillaires.
- Intégrité des canaux mandibulaires.
- Les ATM sont d'aspect normal.

Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél : 05 22 93 04 93

Confraternellement
DR. ELMDARI BOUCHAIB

N.C**

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 18/07/2023

FACTURE N°07528/2023

NOM & PRENOM: MEKOUAR RAJAE

EXAMEN	MONTANT
RX. PANORAMIQUE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93

Dr Bouchaib EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com