

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0051823

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société : A77307
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : FERATI Abdelkader
 Date de naissance : 04-04-1954
 Adresse : LOT YABRANKA 99 route ANA H YMAHES
 Tél. : 0661149294 Total des frais engagés : 815,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : KRIS ANINA Age : 57
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Etat de stress psychologique
 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 : Marrakech le : 29/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0051823**

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 : 2504
 Nom de l'adhérent(e) : KRIS ANINA
 Total des frais engagés : 815,00
 Date de dépôt : 29/10/2023


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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 Pharmacie les Cyprès N° 127, Lot Mabrouka Marrakech Tél : 05 24 41 41 41	16-02-23	865,20

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

The diagram shows a dental arch with teeth numbered 1 to 8 on both sides. The top arch is labeled 'H' and the bottom arch is labeled 'B'. The left side is labeled 'D' and the right side is labeled 'G'. The teeth are arranged in a semi-circle, with the central incisors at the top and bottom, and the molars at the sides.

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



• Urgences 24h / 7j. • Centre de **Cardiologie et Maladies Vasculaires**
• Centre Ophtalmologie et Chirurgie Refractive • Centre **Radiologie** • Centre Médical et Chirurgical
• Centre Mère et Enfant • Centre Réanimation et Soins Intensifs • Centre **Urologie et Lithotripsie**
• Centre Traumatologie • Centre Chirurgie Plastique et Esthétique
• **Centre de neurologie et neurochirurgie**

• المستعجلات 24h/7 | • مركز أمراض القلب والشرائين • مركز طب وجراحة العيون • مركز الفحص بالأشعة • مركز طبي وجراحي • مركز الأم والطفل • مركز الإنعاش والعناية المركزة • مركز أمراض المسالك البولية ونفثت الحصى • مركز أمراض وجراحة العظام • الجراحة البلاستيكية والتجميل • جراحة الدماغ والأعصاب والعمود الفقري

15-09-2023

WRID

Amin

~~4/10~~ Relaxor

34, Singl

o 1

00 - 02

Tenstad, Sverre

1/2 - 1/2

Medizinische Fakultät

00 - 01

Stilma to me

12p Mouen
te Béan
eur Médic
oport - Ma
115 1974

Maintenant de nouveaux

Standard : 05 24 36 86 00 - Facturation : 05 24 36 86 12 - Centre Radiologie : 05 24 36 86 02 - Ophtalmologie : 05 24 36 86 01
Centre Cardiologie : 05 24 36 86 15 - Maternité : 05 24 36 86 14 - Prise en charge : 05 24 36 86 08
Fax 1 : 05 29 80 08 89 - Fax 2 : 05 24 37 33 06 - contact@cliniqueaeroport.com - www.cliniqueaeroport.com

ميدازابين 5مغ

أولانزابين

30 قرصا ملبسا

LOT : 057
PER : DEC 2025
PPV : 167 DH 40

MEDIZAPIN® 5mg
30 comprimés



6 118001 150946

CiplaMaroc

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1209706
EXP 09/25
PPV 79DH80

30 gélules à libération prolongée

Voie Orale



VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée

PPV 79DH80

30 gélules à libération prolongée

Voie Orale



VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée

37,50 mg

LOT 1209706
EXP 09/25
PPV 79DH80

gélules à libération prolongée

Voie Orale



VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V : 29DH50
LOT : 23E001
PER : 04 2025

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V : 29DH50
LOT : 23E001
PER : 04 2025

TEMESTA 2,5MG
CP SEC 830
P.P.V : 29DH50
LOT : 23E001
PER : 04 2025

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V : 56DH60
LOT : 23E001
PER : 04 2027

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V : 56DH60
LOT : 23E001
PER : 04 2027

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V : 56DH60
LOT : 22E003
PER : 04 2026

Pharmacie les Cypres
N° 127, Lot Mabrouka
Marrakech
Tél : 05 24 43 02 03

Bon de Commande n°

Bon de Livraison n°

Bon de Devis n°

Date : 15/01/2023

FACTURE N° 0009007

Doit : KRIJ ANINA

DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
FLAXOR 375mg	3	79,80	239,40
TEYESTAD 2,1mg	3	29,50	88,50
Medizapine	1	167,40	167,40
Prilmax	3	56,60	169,80

Pharmacie les Cypres
N° 127, Lot Mabrouka
Marrakech
Tél : 05 24 43 02 03

Pharmacie les Cypres
N° 127, Lot Mabrouka
Marrakech
Tél : 05 24 43 02 03

Régulé par :

TOTAL H.T.	666,10
T.V.A.....%	
T.T.C.	666,10

Arrêté par : *Six*
En T. S. M. de *Ang* M. et *bo* C. M. S.



إفادة بالاستلام
ACCUSE DE RECEPTION



مرجع رقم : 610-2-102 Réf :

رمز الوكالة : 800020 Code agence :



Numéro dossier

116926917

رقم الملف

Informations sur l'assuré

معلومات عن المؤمن له

Nom et prénom FERIATI KAOUTAR
N° d'immatriculation 100481276
Nom et prénom du bénéficiaire FERIATI KAOUTAR

الاسم العائلي والشخصي

رقم التسجيل

الاسم العائلي والشخصي للمستفيد

Informations sur le dossier

معلومات عن الملف

Type dossier DOSSIER DE REMBOURSEMENT
Date/heure de dépôt 15/09/2023 18:31
Date de soin 2023-09-13
Montant des frais de soins * 579.20 DHS

نوع الملف

تاريخ ووقت الإيداع

تاريخ العلاج

مبلغ تكاليف العلاج

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre dossier. Nous vous informons qu'il sera transmis aux services de la CNSS pour traitement.

سيدتي، سيدي،

لقد توصلنا بملفكم نخبركم أنه سيتم إحالته على مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من أجل معالجته.

Dans le cadre de la généralisation de la couverture sociale et médicale aux travailleurs non salariés (TNS),

la CNSS collecte vos données personnelles en vue de vous faire bénéficier de cette couverture.

Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation provisoire auprès de la CNDP sous le numéro: A-PO-ECO-199/2021

Les données personnelles collectées peuvent être transmises à votre organisme de liaison et aux administrations et partenaires conformément à la demande d'autorisation précitée.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez :

- Adresser votre demande à la boîte email : reclamation.pdcp@cnss.ma ;
- Prendre attache avec les agents d'accueil au niveau des agences CNSS ou les télé-conseillers du Centre d'appel Allo Daman aux numéros suivants : 0802033333 ou 0802007200

Pour connaître vos droits en matière de protection des données à caractère personnel, vous pouvez consulter le mode opératoire relatif à l'exercice des droits en matière de protection des données à caractère personnel, mis en ligne par la CNSS au niveau du site www.macnss.ma

Pour plus d'informations et pour le suivi de traitement de votre dossier :

Veuillez visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou contacter notre centre d'appel aux numéros

www.cnss.ma

www.macnss.ma

Ma CNSS

05 20 19 40 40

في إطار تعميم التغطية الاجتماعية و الصحية لفائدة العمال غير الأجراء يقوم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

بتجميع معطياتكم الشخصية اللازمة لتمكينكم من الاستفادة من هذه التغطية.

معالجة معطياتكم كانت موضوع ترخيص مؤقت من قبل اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-PO-ECO-199/2021

يمكن أن ترسل معطياتكم الشخصية المجمعة من قبل الصندوق، إلى هيئة الاتصال التي تنتمون إليها وإلى الإدارات و

الشركاء وفقا لطلب الترخيص سالف الذكر.

لممارسة حقوقكم في الولوج والتصحيح والتعرض، وفقا لمقتضيات القانون 09-08، يمكنكم توجيه طلبكم إلى البريد

الإلكتروني reclamation.pdcp@cnss.ma أو ربط الاتصال بمركز الاتصال "ألو ضمان" التابع للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على الأرقام التالية: 0802033333 أو 0802007200

للتعرف على حقوقكم في مجال حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، يمكنكم الاطلاع على الدليل العملي لممارسة الحقوق فيما يتعلق بحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، الذي تم نشره من قبل الصندوق الوطني للضمان

الاجتماعي على مستوى الموقع الإلكتروني www.macnss.ma

للمزيد من المعلومات ولتتبع معالجة ملفكم :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بمركز الاتصال على الأرقام

CLINIQUE L'AEROPORT

I.F:15199804 T.P :64623148 RC: 70477
Chirurgie.Médecine.Service Mère-Enfant.Réanimation
Centre d'Urologie.Lithotripsie extra corporelle

F A C T U R E

N° 21 558 / 2023 du 15/09/2023

Nom patient	KRID AMINA	Entrée 15/09/2023	Sortie 15/09/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	100,00
Total Frais Clinique				100,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. OUELD BAALLAL HICHAM (reanimateur)	1,00	CS	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total prestations externes				300,00

	Total général	400,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	400,00				400,00	0,00


Clinique l'Aéroport
Réception