

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

M23- N° 0030332

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02658 Société : RAY A87562

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MENIAN EL MENIANI

Date de naissance : 30/01/52

Adresse : 20931an en

Tél : 06 72833390 Total des frais engagés : 2457,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 20 DEC 2023

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 : 0958 Le : 19/12/23

Signature de l'adhérent(e) : A A

وصف العمليات المجراة

[illegible]

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux										
	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
2/1/20	Echodoppler cardiaque			80000	

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع ومطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé
Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

Date :
CASABLANCA LE 02/10/2023

FACTURE N°830/2023

EXAMEN DU 02/10/2023

NOM/PRENOM : Mme ZI NE TOURIA

CONSULTATION + ECG

300.00 DH

ECHODOPPLER CARDIAQUE

800.00DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN LETTRE A LA SOMME DE :

MILE CENT DIRHAMS

INPE 091026955

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél.: +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81
E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com



Centre Cardiologique
Interventionnel

ZOUBIDI MOHAMED ZINABDIN
Professeur Agrégé
Coronarographie - Angioplastie - Stimulation Cardiaque

Date :
Casablanca 02/10/2023

Mme ZI NE TOURIA

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

En mode bidimensionnel

- Les valves mitrale, aortique, pulmonaire, et tricuspide sont de structure et de cinétique normales.
- Le ventricule gauche est de contractilité globale et segmentaire normale
- Les cavités droites ne sont pas dilates.
- Il n'y a pas de défaut au niveau du septum inter-auriculaire
- Pas d'épanchement péricardique
- Il n'y a pas thrombose intracavitaire

Au doppler :

- Il n'y a pas d'hypertension artérielle pulmonaire
- Le flux mitral est normal

CONCLUSION

Echo-doppler cardiaque normal.

Signature PR ZOUBIDI MOHAMED

Centre Cardiologique Interventionnel

67, Rond point de Marseille, Oasis - Casablanca - Tél.: +212 522 25 51 35 / GSM : +212 669 58 10 81
E-mail : mz_zoubidi@yahoo.fr / mz_zoubidi@centrecardiologie.com / www.centrecardiologie.com

MME ZINE TOURIA
NR 179 LOT DANDOUNE SIDI
MAAROUF
CASABLANCA
CASABLANCA PRINCIPAL
20001

Accusé de Réception

N° de Dossier : 83712574 Date et heure : 24/10/2023 12:05
Nom et prénom Assuré : ZINE TOURIA
Immatriculation : 43874741 / 500397558
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZINE TOURIA / 01
Type de dossier : FEUILLE DE SOINS
Lieu de réception : CASA SIEGE 40127
Valeur en Dirhams : 1 357,40 Nombre de pièces : 2
Code Etablissement : Agent de réception : M4M0596
Nom Etablissement :

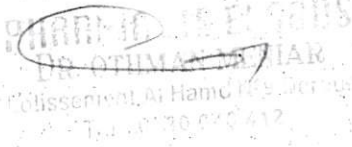
وصف العمليات المجراة

[illegible]

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
19/10/2023	957,00	
	INP: 2000938116	
	INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
	INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INP :					
INP :					
INP :					

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

Professeur EL HAMAOUY Youssef
Psychiatre - Psychotérapeute



الدكتور الحماوي يوسف
طبيب نفساني

Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques
au CHU Ibn Rochd
Ancien Psychiatre des hopitaux de Lyon, France
Hypnose Médicale
Thérapie Interpersonnelle
Thérapie Cognitive et Comportementale

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء
طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستعجلات
النفسانية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
طبيب نفساني سابق بمستشفى ليون بفرنسا
التنويم المغناطيسي الطبي
العلاج النفسي بين شخصين
العلاج السلوكي المعرفي
بالميعاد

Sur Rendez-vous

Casablanca le 10.01.2023 الدار البيضاء

71.00 DH
x 4
284,40

Zino Iouia

① Neuroxat

1 crs. ati

1336

273,00 DH

② Nervax 71

1 crs. an

1336

T 557,40 DH

tu de Zino

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
ID: 652380
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
ID: 652380
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
ID: 652318
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 71,10 DH
ID: 652380
6 118001 140237

1146

227, Bd. Ghandi, 2^{ème} étage, N°3 - Casablanca

Tél.: 05 22 99 47 27 - 06 00 08 00 52- 07 00 02 98 77 - Fax : 05 22 99 47 27

E-mail : elhamaoui@gmail.com - Site Web : www.coinpsy.ma - Facebook : www.facebook.com/Pr.e





PRODUCTEURS DE SOINS ASSURÉS EMPLOYEURS CNOPS

n n'est pas compatible.

ZINE TOURIA
 B377280
 IMMAT. 432874741
 AFFIL. 363178

Ma Situation
 Remboursements
 Prises en charge
 Immatriculation
 Menu

L'article 73 de la Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base. La CNOPS est l'organisme d'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de la Loi 65-00, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Les 6 mois sont affichés.

Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
12/12/2023	Virement	-	2 457,40	1 259,10	383,90	1 643,00
12/12/2023	Virement	ZINE TOURIA	1 100,00	720,00	180,00	900,00
12/12/2023	Virement	ZINE TOURIA	1 357,40	539,10	203,90	743,00
11/11/2023	Virement	-	5 399,60	1 196,02	372,58	1 568,60
11/11/2023	Virement	ZINE TOURIA	300,00	60,00	15,00	75,00
11/11/2023	Virement	ZINE TOURIA	1 064,70	466,22	178,38	644,60
11/11/2023	Virement	ZINE TOURIA	4 034,90	669,80	179,20	849,00
11/11/2023	Virement	-	1 500,00	600,00	150,00	750,00
10/10/2023	Virement	-	612,90	250,00	80,00	330,00
10/10/2023	Virement	-	840,40	441,10	161,90	603,00
10/10/2023	Virement	-	2 928,00	1 265,02	447,58	1 712,60
10/10/2023	Virement	-	1 200,00	480,00	120,00	600,00
10/10/2023	Virement	-	485,30	285,41	110,89	396,30
10/10/2023	Virement	-	4 726,30	1 188,63	340,27	1 528,90



MME ZINE TOURIA
NR 179 LOT DANDOUNE SIDI
MAAROUF
CASABLANCA
CASABLANCA PRINCIPAL
20001

Accusé de Réception

N° de Dossier : 83712517 Date et heure : 24/10/2023 12:04
Nom et prénom Assuré : ZINE TOURIA
Immatriculation : 43874741 / 500397558
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZINE TOURIA / 01
Type de dossier : FEUILLE DE SOINS
Lieu de réception : CASA SIEGE 40127
Valeur en Dirhams : 1 100,00 Nombre de pièces : 3
Code Etablissement : Agent de réception : M4M0596
Nom Etablissement :

ECG

Name : zine touria

Sex :

Age :

Clinic No. :

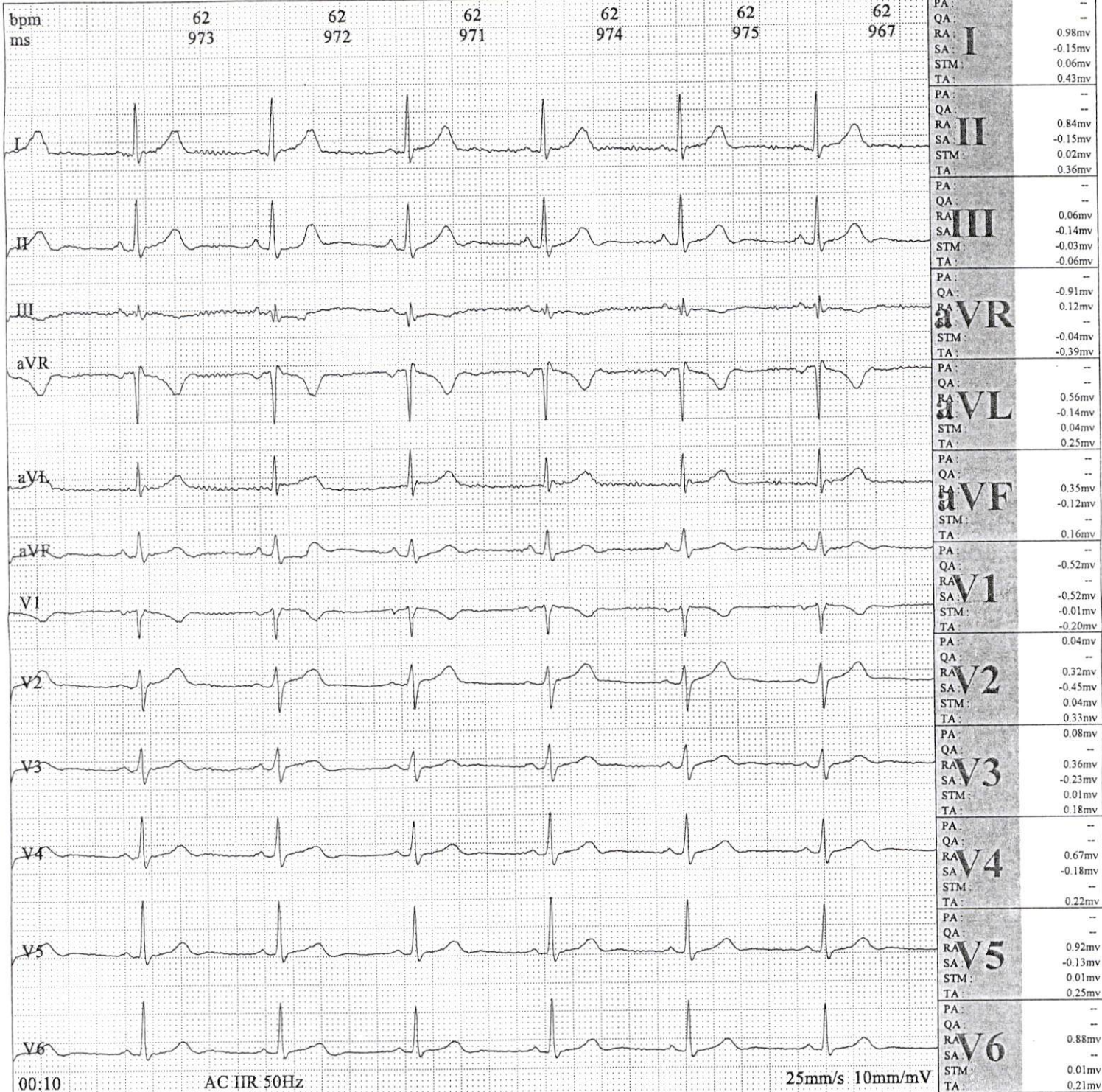
Section :

SN : 0000736

Case No. :

Bed No. :

Date : 02/10/2023 13:13:54



Frequency:	1000Hz	PR Interval:	217 ms
Sample Time:	25s	QT Interval:	486 ms
HR:	62bpm	QTc Interval:	493 ms
P Interval:	163ms	P Axis:	67.10°b
QRS Interval:	95 ms	QRS Axis:	22.30°b
T Interval:	285 ms	T Axis:	24.00°b

Prompt:

Total Beats 24 ,Normal Beats 24,SVE 0 ,VE 0 .
Longitudinal Left axis deviation;I AV block;IIIAbnormal T wave;



Physician Signature: