

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



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

Déclaration de Maladie

M23-000044

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01391

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUALY Mohamed

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : Jnane californie, Saphir 4 Apt 18
Aïn chock Casablanca

Tél. : 0701132064 Total des frais engagés : 877,30 DH 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 :

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 : 29/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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 : 02/01/2024

أصدر ب :
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 183619729

رقم التسجيل

Règlements de la période

أداءات الفترة

du : 02/01/2024 : من
au : 02/01/2024 : إلى

Destinataire

المرسل إليه

ZIATT AMINA

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
استفدتم 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 الأداء	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
ZIATT AMINA											
144435452	20/11/2023	CS	OTO-RHINO- LARYNGOLOGIE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77,00	31/12/2023	115,50
144435452	20/11/2023	PH	PHARMACIES D	177,30	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	31/12/2023	136,52
144435452	20/11/2023	D361	OFFICINES OTO-RHINO- LARYNGOLOGIE	400,00	337,50	15,00	1,00	337,50	70,00	31/12/2023	236,25
Total remboursé											488,27
Total général remboursé											488,27

مجموع مبلغ التعويض

مبلغ التعويض الاجمالي

- 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

دار المؤمن - ساحة داكلر - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 0522 54 86 07 : فاكس 0522 54 86 73

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73

Code des actes	cotation NGAP	traitant
3000DHS		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _		

CIM-10

معلومات المريض				عمليات المساعدين الطبيين	
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	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _					

Classification Internationale des Maladies - dixième révision

20/11/2023	NGAP / NABM	facture
Audi		400DHS
INPE et code à Barres _ _ _ _ _		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _		

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
20/11/2023	177,30	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE CERVICO-FACIALE**

Chirurgie de la Face et du Cou
Chirurgie de l'Oreille
Rhinologie - Laryngologie
Vertiges et troubles de l'équilibre
Surdité de l'enfant et de l'adulte
Ronflement et apnée du sommeil



أخصائي في أمراض الأذن، الأنف
والحنجرة - جراحة الوجه والعنق
جراحة الوجه والعنق
أمراض وجراحة الأذن
أمراض وجراحة الأنف والحنجرة
علاج الدوخة واضطرابات التوازن
تشخيص وعلاج الصمم
تشخيص وعلاج الشخير

Casablanca, le : 20/11/2023

ZIATT AMINA

127,700⁺ • **Atacand 8 mg - comprimé sécable**
1 Comprimé, matin, pendant 1 mois
49,60 • **D-cure forte - solution huileuse buvable**
1 ampoule chaque 15 jours

127,700



Dr. Sofiane NACEUR
SPECIALISTE O.R.L ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
I.N.P.E : 091262246

PHARMACIE DES STADES
50, Rue Al Foutet - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
PC : 245504 - Pél : 3581700
IF : 4036242

22 شارع يعقوب المنصور إقامة فضاء المنصور الطابق 4 رقم 33 المعاريف - الدار البيضاء
22 Bd. Yacoub El Mansour, Rés. Espace El Mansour 4^{ème} étage N° 33 Maarif - Casablanca
☎ 05 20 42 03 03 ☎ 06 69 87 86 04 ✉ naceur.sofiane@outlook.com

Facture N°: 1066

Date : 20/11/2023

Bénéficiaire : Ziatt Amina
ZIATT AMINA

Tél: 0659911671

Email:

Adresse: MAARIF CASABLANCA

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 20/11/2023				
CS	Consultation	1	300,00	300,00
AUD	audiogramme	1	400,00	400,00
Total				700,00

Arrêté le présent document à la somme de :
sept cents dirham(s)

Dr. Oufade NACEUR
SPECIALISTE O.R.L ET CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE
I.N.P.E : 091662246

Nom

Ziti Amina

Prénom

Age

Profession

Adresse

Date

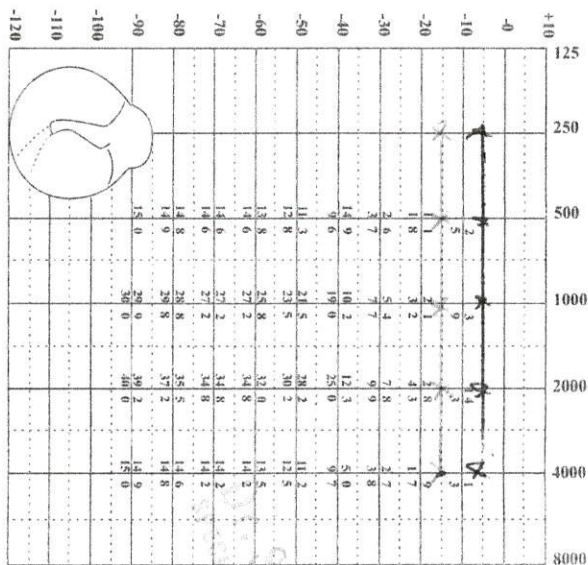
Dr. Sofiane NACEUR
SPECIALISTE O.R.L. ET CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE
I.N.P.E. : 091262246

AUDIOGRAMME

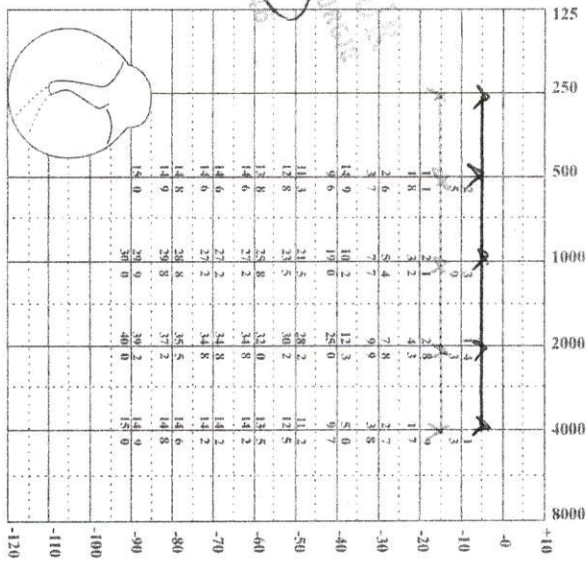
OBSERVATION :

Audition normale
des deux côtés

Dr. Sofiane NACEUR
SPECIALISTE O.R.L. ET CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE
I.N.P.E. : 091262246



PERTE AUDITIVE	
O.D.	O.G.



Total Points	8
Errors on %	

CO
CA

Binj

Binj

Binj

