

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de 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

Compilé par Avic

Déclaration de Maladie

W21-840588

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01859 Société : ...

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : ...

Nom & Prénom : AUBI Med.

Date de naissance : 01.01.1948

Adresse : Rue b n° 62 lot ATTADA MAJNE OULFA

Tél : 06.63.66.84.10 Total des frais engagés : 1920 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : .../.../...

Nom et prénom du malade : ... Age: ...

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ 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.

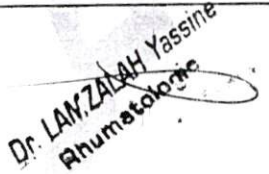
Fait à : Casablanca le 06/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : ...

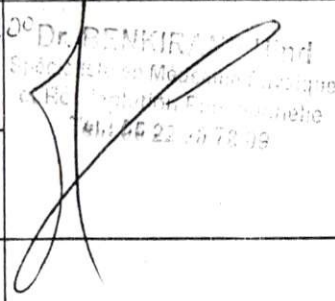
PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca BP : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
07/12/23		CS			
INPE et code à Barres 1 2 3 4 5 6 7 8 9					
INPE et code à Barres 1 2 3 4 5 6 7 8 9					

CIM - 10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	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	
06/01/2024	KMP	160 x 12	12 séances de Rééducation	1920,00		
INPE et code à Barres 1 2 3 4 5 6 7 8 9						
INPE et code à Barres 1 2 3 4 5 6 7 8 9						


Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				بياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du ou Biologist	
INPE et code à Barres 1 2 3 4 5 6 7 8 9					
INPE et code à Barres 1 2 3 4 5 6 7 8 9					

التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	صيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pha Fournisseurs des disposit
INPE et code à Barres 1 2 3 4 5 6 7 8 9		
INPE et code à Barres 1 2 3 4 5 6 7 8 9		

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix

 الضمان الاجتماعي التأمين الإجباري CNSS	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 : 19/01/2024	أصدر ب : بتاريخ :	Page 1 / 1 الصفحة
N° d'immatriculation 172252712 Règlements de la période du : 19/01/2024 : من au : 19/01/2024 : إلى		Destinataire المرسل إليه BETTACH SOUAD	

Veuillez 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 استقذتم 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 remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
BETTACH SOUAD											
136133874	07/12/2023	AMK	RHUMATOLOGIE	1920,00	50,00	1.00	12,00	600,00	77,00	19/01/2024	462,00
Total remboursé										مجموع مبلغ التعويض	462,00
Total général remboursé										مبلغ التعويض الاجمالي	462,00

- 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

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
Et de la colonne vertébrale

- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo-articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

الدكتور ياسين لمزالاه

أخصائي في أمراض الروماتيزم
العظام والمفاصل والعمود الفقري

إلتهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني

أمراض لعمود الفقري

الخص بالصدى (البيج)

العلاج بالادوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

Casablanca le :

07/12/23

Nom :

M^{re} Bettach

- Age 70a - Sexe

- Tendinopathie

Chronique

sub - scapulaire

et supra - épuiere

- Physiothérapie

- Renforcement
deltoid

- Renforcement
des abaisseurs

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء
Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1^{er} étage - Casablanca tél : 0522831213 Tél : 0774074424
E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

Dr BENKIRANE Hind

Spécialiste en médecine physique

et réadaptation fonctionnelle

DIU de traumatologie du sport et

de podologie

CASABLANCA LE : 06/01/2024


Mr/Mme/Mlle : **Mme BETTACH Souad**

Facture N° : 27272024

COTATION : KMP

Désignation	N.S	P.U	Montant
Rééducation pour tendinopathie de coiffe 11/12/2023 25/12/2023 13/12/2023 27/12/2023 15/12/2023 29/12/2023 18/12/2023 02/01/2024 20/12/2023 04/01/2024 22/12/2023 06/01/2024	12	160	1 920,00
Arrêtée la présente Facture à la somme de:	total		1 920,00

Mille Neuf Cent Vingt dirhams


Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél: 05 22 90 78 09