

# 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

**COMPLEMENT**  
**Déclaration de Maladie.**  
**M23-0015354**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 702 Société : 199518  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
Nom & Prénom : EL MAROURI Hiloud  
Date de naissance : 01-01-48  
Adresse : 11, Rue HATEM TR, ANASSA-CASA  
Tél : 0662243603 Total des frais engagés : ..... 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 : ..... Le : 18/03/24

Signature de l'adhérent(e) : .....

## Adresses Mails utiles

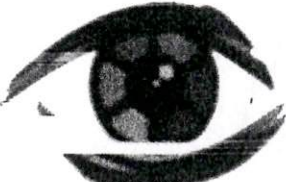
- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Facture

	<b>Facture N° :</b>	<b>PURE OPTIC</b> Tel: 0669518131
	1968	
	<b>Date :</b>	
	04 / 03 / 2024	
	<b>Client :</b>	
	KOUIRI KHADIJA	

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+1.75	-0.50	180	+3.00
VLVPG	+1.75	-0.50	0	+3.00

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ESSILOR VARILUX COMFORT MAX ORMIX 1.6 REGULAR H-MONTAGE 17MM	1	2000.00	2000.00
2	ESSILOR VARILUX COMFORT MAX ORMIX 1.6 REGULAR H-MONTAGE 17MM	1	2000.00	2000.00
3	MONTURE	1	600.00	600.00

TVA	20%	Total TVA	766.67
Total HT	3833.33	Net à payer	4600.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

quatre mille six cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

PURE OPTIC -- 0669518131 --  
IF: 26112536 - ICE: 002043033000019 - RC:411909 - TP:36092177- INPE:095021762 - CNSS:1138316

*Signature*  
M. HAY HASSANI  
Opticien  
ICE: 002043033000019  
INPE: 095021762



## DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

## الدكتور عبد الحق بونثية

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوجرافي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زقاق علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca le 02/03/21 ..... الدار البيضاء في

KOURI EP'EL MAROURI Khadija 2485/05

Casablanca,

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTALMOLOGISTE

70, Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca

Tel : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit :  $(180^{\circ} - 0,50) + 1,75$ , Addition + 3,00

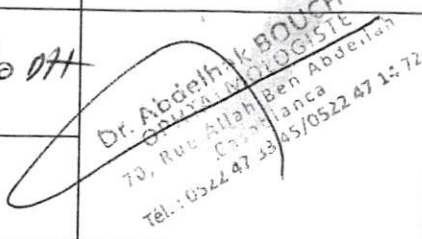
Oeil Gauche :  $(0^{\circ} - 0,50) + 1,75$ , Addition + 3,00

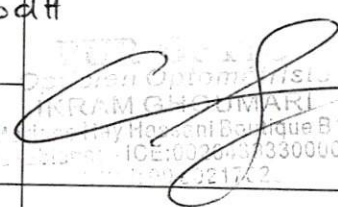
Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophtalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah - 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca  
Tel : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Ophtalmologiste  
IKRAM GHOLMARI  
Monsieur Hay Hassani Bouque B10  
Casablanca - DE: 002043923000019  
05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

من: مساحة دكاكر - الدار البيضاء ص. ب. 2186 - الدار البيضاء المحطة - الهاتف 080 200 7200 / 080 203 3333  
Maison de l'Assuré / Place de DAKAR - Casablanca B.P. : 2186 Casa Gare Téléphone: 080 200 7200 / 080 203 3333



Description des actes effectués				وصف العمليات المجرىة	
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	
02/03/14	G		250 000	 <p>Dr. Abdelhak BOUCHTA Ophtalmologiste 70, Rue Aïla Ben Abdellah Casablanca Tél : 0522 47 43 45 / 0522 47 14 72</p>	
INPE et code à Barres 09140-30-33-21					
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _					
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	
4/03/14	Quers + Monture			4600 dh	 <p>Dr. Hassen Bouhique Ophtalmologiste B10 ICE: 002000333000019 0522 47 43 45 / 0522 47 14 72</p>	
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة و الصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _					
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
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _		
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _		
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
طبيعة الخدمة Nature de la prestation	السعر الوحدوي Prix Unitaire	الكمية Quantité	السعر الكلي Prix Total



البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Boite postale 306 - Casablanca

Émis le :

CASABLANCA

أصدرت بـ :

Page

1 / 1

الصفحة

Le :

11/03/2024

بتاريخ :

N° d'immatriculation 165014319

رقم التسجيل

Destinataire

المرسل إليه

KOUIRI KHADIJA

Règlements de la période

أدوات الفترة

du : 11/03/2024 من

au : 11/03/2024 إلى

Veillez trouver ci-dessous une récapitulation des  
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la  
période précitée.

تجدون أدناه سجل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي  
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه

رقم الملف	تاريخ العلاج	التخصصات	مهنو الصفة	مبلغ التعويض	القيمة الترجيعة	الكمية	النسبة	مبلغ التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الطلب	مبلغ التعويض
Nombres de dossiers	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Taux de rétrocession	Coef.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement -montant %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
KOUIRI KHADIJA											
70899450	02/03/2024	CS	OPHTALMOLOGIE	250.00	150.00	1.00	1.00	150.00	77.00	09/03/2024	115.50
70899450	02/03/2024	MON	OPTICIEN	600.00	225.00	1.00	1.00	225.00	70.00	09/03/2024	157.50
70899450	02/03/2024	VER	OPTICIEN	4000.00	225.00	1.00	1.00	225.00	70.00	09/03/2024	157.50
Total remboursé					مجموع مبلغ التعويض						430.50
Total général remboursé					مبلغ التعويض الإجمالي						430.50

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو إهمال

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

ou le portail des assurés

ou l'application mobile

ou appeler notre service vocal au numéro

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cns.ma

www.cns.ma/taahik

Ma CNS

090 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

تتميز من المعلومات

وهي زبانا مرفعة الإلكتروني

أو بوابة التأمينية للتأمين لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالخدمة الإلي على رقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الاتصال على الرقم