



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

Complément

P 14 / 0053213

DATE DE DEPOT

03 10 9 /2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 1727

Nom & Prénom

BenBrahim ASSIYA

Fonction

Retraité

Phones

Mail

Signature de
l'adherent

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

Signature et
cachet du
medecin

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

Signature et
cachet du
Pharmacien

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre
Montant détaillé des
Honoraire

AM

PC

IM

IV

CACHET

QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOIN

- 1- La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les 3 mois qui suivent le premier acte médical.
- 2- les risques liés aux accidents de travail, de la voie publique et les maladies professionnelles, Pouvant être indemnisés par un tiers responsable ne sont pas couverts.
- 3- l'obligation de remboursement prise par la CMIM est subordonnée au respect des conditions réglementaires.
- 4- La présente demande est remplie par le médecin lors de chaque visite et par le pharmacien lors de l'exécution de chaque ordonnance médicale.
- 5- les ordonnances sur lesquelles doivent être collées les codes-barres de produits pharmaceutiques (à défaut joindre la partie de l'emballage portant le prix du produit) et les prospectus des produits pharmaceutiques
- 6- Facture de l'opticien : lunettes & lentilles
- 7- Prescription des analyses et radio
- 8- Copies des résultats des analyses et comptes rendus des radiographies doivent être joints aux ordonnances transmises
- 9- Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible de sanctions légales et réglementaires.

NOTE D'INFORMATION RELATIVE A LA LOI 09-08

Les données collectées par la CMIM sont nécessaires à la Gestion des remboursements des dossiers Maladie/ Maternité.

Peuvent seuls, dans la limite de leurs attributions respectives, être destinataires de ces informations: le personnel de la CMIM, les médecins conseil, les affiliés, le souscripteur, les praticiens conventionnés, le dispositif de contrôle externe et les organes de règlement du secteur en cas de besoin.

Conformément à la loi n°09-08, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer au traitement de vos données pour motif légitime, par courrier avec accusé de réception à l'adresse suivante : CMIM, service audit interne, 36 bd d'anfa, 20000-CASABLANCA.

Ce traitement a reçu récépissé de la commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-161/2013, en date du 28 /02 /2014



180534740055650-92

DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

(Réservée à la CMIM)

D:

T:

REFERENCE DOSSIER



* M L 2 3 9 9 9 5 5 *

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (E)

Nom et Prénom : CHRAIBI MOU ALI

MATRICULE ASSURE : 1001600151 N° CIN : LB19255

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BENEFICIAIRE

Nom et Prénom : CHRAIBI MOU ALI Lien de parenté : mère

MATRICULE BENEFICIAIRE : 1001600151

Date de naissance : 01/07/48

Montant des frais (DHS) : Nombre de pièces jointes :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

EMPLOYEUR	CACHET DE LA MUTUELLE
Numéro bordereau :	
CACHET	

SIEGE SOCIAL: 36, Boulevard d'anfa – CASABLANCA Tél: 0522.20.24.20/21 Fax : 0522.26.24.51

Cette feuille est téléchargeable sur votre extranet : www.cmim.ma

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom du malade :	<i>CHRAIRI HJD et Ali</i>
Nature de la maladie :	<i>pneumopathie infectieuse</i>
CIM-10 :	

Nature des prestations

Praticien	Date début et fin de soin	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Médecin traitant	<i>19/06/19</i>	<i>J2</i>	<i>300m</i>	<i>Professeur Abdellatif CHRAIRI Pneumologue et Phtisiologue 416, Bd Abdellatif Ben Khedda, 1er Etage N°5 Rés. Anfa Casablanca 20100 Tel : (+212) 522 43 1000 ICE : 00205 431000</i>	<i>09 b35/154</i>
Radiographie					
Analyses					

Praticien	Date début et fin de soins*	Actes, quantité et coefficient	Dépenses	Cachet et signature du praticien	CODE INP (Obligatoire)
Auxiliaires médicaux					

* la date fin de soins est obligatoire en cas de séances (kinésithérapie, DialysePsychothérapie..)

FRAIS PHARMACEUTIQUE

Code INP : *INPE 092047539*

Date	Détail de l'ordonnance	Quantité	Prix Unitaire	Dépense	OBSERVATIONS
<i>19/06/19</i>	<i>AZi x cp</i>	<i>15</i>	<i>79,70</i>	<i>1195,50</i>	<i>SV</i>
					<i>CHASSIS DE CUM E. S. A. T. 10 Rue C. De Gaulle 10000 Tunisie</i>
					<i>Monte et fabriqué par la Pharmacie de la Gendarmerie</i>

OPTIQUE

Code INP : *.....*

	Date	Montant	Signature et cachet
Monture			
Verres ou Lentilles			

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

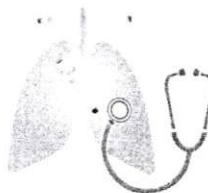
Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

19.06.2019

Casablanca, le

Mr CHRAIBI MIOU ALI

79, 70 x 15
-AZIX 500



الدكتور عبد العزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقاً

بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص

المعمق بمستشفى بوجون، باريس)

قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

الدار البيضاء، في



Prendre 1/2 comprimé , 1 jour sur 2 , 3 jours par semaine(lundi, mercredi et vendredi), pendant 3 mois

T = 1155,56

Professeur Abdelaziz BAKHATAR
Pneumologue et Médecin de Famille
41, rue Abdellatif Ben Kaddour, Casablanca
Rés. : (+212) 5 22 99 66 24 - 06 61 08 99 15
Tél : (+212) 5 22 99 66 24 - 06 61 08 99 15
ICE : 002051431000012





RELEVE DES PRESTATIONS

Date de paiement : 29/07/2019
 Num Paiement : 718276
 Assuré : CHRAIBI MIOU ALI
 N° d'immatriculation : 10060051
 Mode de règlement : Virement
 Veuillez Consulter Notre Espace Assure <https://assures.cmim.ma/>



CHRAIBI MIOU ALI BMCE BANK "RET"
 BOUSKOURA GOLF CITY
 IMM 45 APPT 2 RDC
 BOUSKOURA 20000
 CASABLANCA
 MAROC



Emis à Casablanca le : 29/07/2019

Page:1 / 2

Nous avons le plaisir de vous informer ci-dessous des règlements effectués en votre faveur.

Détail de vos remboursements

Nº dossier	Date de soins	Actes	Qte	Coef	Taux de Remboursement	Dépenses	Base de remboursement	Remboursement autre mutuelle ou assurance	Montant remboursé	Motif rejet
Pour CHRAIBI MIOU ALI / 10060051 \ 001CMIM0280M20190722176149										
ML2399955	19/06/2019	CONSULTATION SPECIALISTE	1	1.00	85.00 %	300,00	300,00	0.00	255,00	
ML2399955	19/06/2019	PHARMACIE	1	1.00	85.00 %	1 195,50	1 195,50	0.00	1 016,18	
Total remboursé pour : ALI						1 495,50			1 271,18	

Décompte : 718276 Date de Paiement : 29/07/2019 Prestation : 1 271,18 DHs

Pour vos prochaines demandes de remboursement ,notez bien que :

- La pharmacie doit être justifiée par les codes à Barres, à défaut il faut envoyer les Prix Public de Vente (PPV) et les prospectus.
- Le médecin traitant ainsi que les auxiliaires médicaux doivent renseigner obligatoirement l'Identifiant National du Praticien (INP)