

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.

Biologie 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.

Educateur :

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.

Prothésiste :

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0059856

204 338
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SHAM Fatima
Date de naissance : 01.01.1958
Adresse : R. Sanaa, Bd Benguigue, angle Rue Ibnou KHALFA
Apt 130 Casablanca
Tél. : 0605904320 Total des frais engagés : 679,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 17.02.2022
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

L'obligation de remboursement prise par la NSS est subordonnée au respect des conditions énoncées ci-dessus et de ce qui précède.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي
رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de Santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.

080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف الدار البيضاء - ب. ب. 2186 دار المصطفى
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone: 080 200 7200 / 080 203 3333

CIM-10			
--------	--	--	--

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	PHARMACIE ATTAWHID Rue 10 N° 32 Bordj Boudj Tel : 05 22 70 88 42 ASASBLANCA
05/10/20	589,60	
INPE et code à Barres 092012293		
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

GLEMA® 2 mg
Glimépiride
30 comprimés



6 118000 041207

GLEMA® 2 mg
Glimépiride
30 comprimés



6 118000 041207

GLEMA® 2 mg
Glimépiride
30 comprimés



6 118000 041207

Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 241928

ESAC® 40 mg
25 gélules PROMOPHARM SA



6 118000 241928

PARANTAL®
8 comprimés effervescents 1g



6 118000 032380

PARANTAL®
8 comprimés effervescents 1g



6 118000 032380

PARANTAL®
8 comprimés effervescents 1g



6 118000 032380

PARANTAL®
8 comprimés effervescents 1g



6 118000 032380

Exorline
50 Comprimés enrobés



6 118000 041313

OSMOSINE®
Hydroxyde de Magnésium
Flacon de 260 ml



6 118000 210054

ORDONNANCE

Cachet du médecin

Dr. R. BEN WAHOU BENQADDI
152, Bd. Bouregba - 3ème Etg
Casablanca
Tél: 021 22 27 63

Casablanca 05/10/2021

M. Kour Mohamed

40, 13

Glucose

S.V.

1 cp le matin

88, 16

20) Glucose

S.V.

1 cp x 2

124, 8

12) Isos

S.V.

15, 16

4) Paracetamol

S.V.

24, 80

10) Nabilol

S.V.

4, 10

60) 8 mo

S.V.

1 us x

après repas

PHARMACIE ATTAWHID
Hay Sadh Bloc 3 Rue 10 N° 33
Tél: 06 22 70 80 42
CASABLANCA

PHARMACIE ATTAWHID
Hay Sadh Bloc 3 Rue 10 N° 33
Tél: 06 22 70 80 42
CASABLANCA

Dr. R. BEN WAHOU BENQADDI
152, Bd. Bouregba - 3ème Etg
Casablanca
Tél: 021 22 27 63

1000

n° = 4 529/60

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVÉ DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06

Référence structurée : 211109909512314

Emis à Casablanca le : 23/11/2021

Page : 1

Identifiant de la famille تعريف العائلة

KSAR MOHAMED
130 BD DE BOURGOGNE RES SANAA ETG 02 APPT 06
BOURGOGNE
CASABLANCA 2005

N° d'immatriculation : 15968018

Règlement du mois : 11/2021

Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
KSAR MOHAMED										
086499918	20/09/2021	C	MME BENQADI RACHIDA	150,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
086499918	20/09/2021	PH	PHARMACIE ATTAWHID	403,00	398,40	1,00	1,00	398,40	70	278,88
086499919	30/09/2021	CG	HOPITAL IBN ROCHD	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
086499919	30/09/2021	PH	PHARMACIE ATTAWHID	739,00	596,90	1,00	1,00	596,90	70	417,83
086499917	05/10/2021	C	MME BENQADI RACHIDA	150,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
086499917	05/10/2021	PH	PHARMACIE ATTAWHID	529,60	530,40	1,00	1,00	530,40	70	370,72
086499917	05/10/2021	PHN	PHARMACIE ATTAWHID	0,00	34,00	1,00	1,00	34,00	00	0,00
Total remboursé pour MOHAMED										1 179,43
Total général remboursé										1 179,43

Signature ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان