

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 - L
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23- N° 0037484

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1379

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL IDRISSI LATIFA

Date de naissance :

Rabatuelle

Adresse :

197688

Tél. :

0613700700

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

☐ Parent

☐ 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 6-3-2024

Le : 06 / 03 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :



التأمين الإجباري عن المرض

رقم الملف	نوع الملف	تاريخ الإيداع	الوكالة	تاريخ العلاج	مبلغ العلاج (درهم)	المستفيد	التفاصيل
67328569	Demande d'ouverture de droits ALD	26/12/2023	BEAUSEJOUR			LASRY HASSAN	
67328570	ملف تعويض مصاريف العلاج	26/12/2023	BEAUSEJOUR	14/12/2023	2208	LASRY HASSAN	

« < 2023 > »

رقم التسجيل

164665311

الإسم و النسب

LASRY HASSAN

تاريخ الازدياد

06/04/1953

بطاقة التعريف الوطنية/جواز السفر/ بطاقة الإقامة

U36947

التأمين الإجباري عن المرض

x

تفاصيل ت.إ.م

رقم الملف	مبلغ التعويض بالدرهم	الوضعية	تاريخ الوضعية	السبب	طريقة الأداء
67328570	730.73	مؤدى	04/01/2024		تحويل بنكي لفائدة المؤمن له

إغلاق

المملكة المغربية
Royaume du Maroc



الضمان الاجتماعي
CNS
Le docteur de votre confiance

ABBADI M. AZZEDDINE
Cardiologue



Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés

Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés



le

14/12/23

M. Hasny Hassan

3570x4

M. Koulegue

x2000
x20

Dehoul

63,00
x3

Tee

56,80
x3

Aldach

34,60
x5

Le hle

479,00
x2

Tand

45,90
x4

Glucophage

Cotinine

1958,00

U de 03

PHARMACIE AL OUAARD
S. CHALAK Haj Nasser
55 Av. Oues Sebou - El Oulfa
Tél/Fax : 05 22 22 90 53 45
Casablanca
CE : 001541468000057

ABBADI M. AZZEDDINE
Cardiologue

POLYCLINIQUE ADDAMAN ZIRAOUI - RUE AKNOUL BD. ZIRAOUI BOURGOGNE, CASABLANCA
Tél : 05 22 20 38 56 / 05 22 22 05 90 - FAX : 05 22 22 29 91 - ICE : 001757364000080 - IF : 1602058 - CNSS : 1793307

PHARMACIE AL OUAARD
S. CHALAK Haj Nasser
Docteur en Pharmacie
55 Av Oues Sebou - El Oulfa
Tél/Fax : 05 22 90 53 45
Casablanca
ICE : 001541468000057

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 4401 763
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 4401 763
PPV: 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V.: 35DH70
LOT: 23E008
PER: 04 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
LOT: 23E006
PER: 03 2027

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
LOT: 23E006
PER: 03 2027

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V.: 35DH70
LOT: 23E008
PER: 04 2025

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V.: 35DH70
LOT: 23E008
PER: 04 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
LOT: 23E006
PER: 03 2027

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
LOT: 23E006
PER: 03 2027

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V.: 35DH70
LOT: 23E007
PER: 04 2025

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
LOT: 23E006
PER: 03 2027

Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
PPV: 479 DH 00

Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
PPV: 479 DH 00

Tecpril® 5 mg
30 gélules
6 118000 071488

Tecpril® 5 mg
30 gélules
6 118000 071488

Tecpril® 5 mg
30 gélules
6 118000 071488

ALDACTONE® 50 mg
P.P.V.: 56,80 DH
6 118001 170029

ALDACTONE® 50 mg
P.P.V.: 56,80 DH
6 118001 170029

ALDACTONE® 50 mg
P.P.V.: 56,80 DH
6 118001 170029

Glucophage® 850 mg
60 Comprimés pelliculés
6 118000 080640

Glucophage® 850 mg
60 Comprimés pelliculés
6 118000 080640

POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI
Boulevard ZIRAOUI 20000 CASABLANCA
Tél: 0522-203856/57/59/60 Fax: 0522-22-29-91
INPE: 090001553 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 777903	N° SEJOUR : 230050593	FACTURE N° 2302016651		DATE D'ENTREE : 14/12/2023		DATE DE SORTIE : 14/12/2023				
ASSURE :		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : LASRY, Hassan						
MALADE : LASRY, Hassan										
NOM JEUNE FILLE :										
TIERS PAYANT 1 :										
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
ACTES COTES EN C										
CONSULTATION DE CARDIOLOGUE + ECG	CsC	1.00	250.00	250.00					0.00	250.00
Intervenant : 1082006 DR ABBADI MOHAMMED AZZEDINE				TOTAUX :	250.00					250.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :				ACOMPTE:		
DEUX CENT CINQUANTE DHS				REMISE :	0.00	REGLE :		250.00	AVOIR :	
				RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 14/12/2023				EDITEE LE : 14/12/2023		PAR: R9035		ACCIDENT DE TRAVAIL :		
/ISA				N° DE POLICE :		DATE AT :				
				Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI				
				BANQUE :		B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA				
				N° compte bancaire :		011 780 00 00 43 210 00 60050 54				

