

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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 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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014658

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1433 Société : Retraité (M. S. S.)

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : S. A. F. R. R. Date de naissance : 28/10/1952

Adresse : 5, rue de la Liberté, BD Oukba, Hay Lamyoun, A. A.

Tél. : 06 63 45 55 76 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 :

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 : 07 / 07 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأذنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

نوع وطابع التعااضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيدع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier : 7394

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : ABDELAZIZ NAJID

N° Affiliation : 073181

N° Immatriculation : 251709278

N° CIN : 1-18601110

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * : Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

Adresse : Res. LAYOUNE - B° OKBA - NAFIA
Im 42 Apt 5 - HAY Mohammadi - Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 2875,7

Nombre de pièces jointes : 5

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : ABDELAZIZ NAJID

Nom et prénom : ABDELAZIZ NAJID

Date de naissance : 08041981

N° CIN : 1-18601110

Sexe : M ☒ ذكر ☐ أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 091002000

Type de soins : A3E - C01N

Maladie * : ☐ مرض

Maternité * : ☐ أمومة

Hospitalisation * : ☐ استشفاء

Accident * : ☐ حادث

Pli confidentiel remis* : ☐ Oui ☐ Non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : CASABLANCA

le : 30/04/2013

Signature de l'assuré (e)

INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : CASABLANCA

le : 30/04/2013

Signature de l'assuré (e)

INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
<div style="text-align: right;">INP : </div>					
<div style="text-align: right;">INP : </div>					
<div style="text-align: right;">INP : </div>					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
27/06/19				2500,	<p>STERS OPTIQUE S.A.</p> <p>Opticienne Optométriste</p> <p>19, Bd. Méditerranée - près cinéma ABC</p> <p>Casa - Tél: 77 47 32 89</p>
INP : 095006727					
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []					
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []					

◀@◆☺B Adhérent : 300088184

Benef : 01

NAJID ABDELAZIZ

Date.Déc.: 22052019 Num décompte : POL12 0083

Décomptes adhérent

☺ P038TPV6 ☺ P038TDV6 ☺

27/06/19

02 LA FRATERNELLE DE LA POLICE CMR

CAISSE MAROCAINE DE RETRAIT

☺ POL15 ☺

09:24:28 ☺

Nat.s: A Mod.p: V PS

Dest.r: 300088184 NAJID ABDELA

Soins.: 23042019 - 23042019 Arrivée: 10052019 Compos.: 56640409 Dss.: 120620

Orig: SA02 Réf RO: N° 25709278

G.Rég. 02 Caisse 06 Centre 0000

Acte	Dépense	Multi.	Prix Uni.	Tro	Trc	Remb.	R.O.	Remb.	R.C.	Majo
PHN	75,70	1,00	75,70							
CS	300,00	1,00	150,00	80	83	120,00			5,00	
DP20	600,00	1,00	400,00	100		400,00				
DP21	950,00	1,00	400,00	100		400,00				
DP22	950,00	1,00	400,00	100		400,00				

A suivre...

..Totaux.. ..Remb.RO.. ..Remb.RC.. .Net.dest. ...Tiers...

Nb.l.: 5 1320,00 5,00 1325,00

Paie. et édit. dest. : 12062019 12062019

F10=M/trq

F12=Aband.

F17=Paie

F24=Autr

Docteur Oumaïma ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières
Chirurgie du Strabisme
Chirurgie de la Cataracte
Diplômée des Universités de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h
Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشكري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل و أمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال
بالموعد

Casablanca, le

23/04/2019

Monsieur NAJID Abdelaziz

- ZALERG COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 2 mois

7570
صيدلية البعدية
Pharmacie de La Bourda
Mme Rachid Dounia
Pharmaciennne
117, Bd. Mohammed V
Tél : 05 22 22 31 05 81 - Casablanca
Tél : 05 22 22 31 05 81 - Casablanca

6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amine DAOUJI

Dr. ACHAGRA OUMAÏMA
Maladies et Chirurgie des Yeux
39, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél : 27 - 66 - 77

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com

Docteur Oumaïma ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشكري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل و أمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال

بالموعد

Casablanca, le

23/04/2019

Monsieur NAJID Abdelaziz

LUNETTES PROGRESSIFS Organiques TRANSITIONS

Oeil Droit : +1,75 (-0,75) à 120° , Addition + 3,00

Oeil Gauche : +2,00 (-1,00) à 95° , Addition + 3,00

ANTI-REFLET

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES

SISTÈRE OPTIQUE SARL
Opticien - Optométriste
49, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC
Casa Tél : 05 22 47 32 89

Dr. ACHAGRA OUMAÏMA
Maladies et Chirurgie des Yeux
39, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél : 27-66-77

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com

3 SISTERS OPTIQUE SARL
49, Boulevard Mohamed V
Casablanca
Code IPNE : 095004727
IF : 40435910
Patente : 33151633
R.C : 243161
ICE : 000082231000093
Tél. / Fax : 05 22473289

FACTURE

N° FACTURE : 87/19

Date : 25/04/2019

Client : NAJID Abdelaziz

OD1 : 431

OG1 : 431

DESIGNATION	PRIX TTC
MONTURE :	600 DHS
OD1: PROGRESSIF AR PHOTOBRUN +1.75(-0.75à120°) Addition +3.00	950 DHS
OG1: PROGRESSIF AR PHOTOBRUN +2.00(-1.00à95°) Addition +3.00	950 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE CINQ CENTS DHS.

SISTERS OPTIQUE SARL
Opticienne - Optométriste
49, Bd. Mohamed V près cinéma ABC
Casa - Tél/Fax : 05 22 47 32 89

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

ABDELAZIZ

NAJID

Né le 08.04.1950

à AIN SEBAA HAY MOHAMMADI AIN SEBAA

Valable jusqu'au 30.06.2018

المدير العام للأمن الوطني
الشرقي الكبير

عبد العزيز
ناجيد
مزداد بناريج
ب عين السبع
صاحبة إلى غاية

B60110



Royaume du Maroc

CNOPS

Caisse Nationale des Organismes
de Prévoyance Sociale
POLICE



Nom et prénom : NAJID ABDELAZIZ

Né (e) le : 08/04/1950 Org. CMR

Immatriculation

251

رقم التسجيل

709278

S. O. M./ Etab. / Pens.

7031450

Affiliation رقم الانخراط

73181

Le Directeur المدير

Date affiliation

18/08/2005



Remboursements



PAYE

19/06/2019

1 dossiers | 1,325.00 DH

N° dossier

56640409

Mode de
paiement

Virement

Bénéficiaire

NAJID
ABDELAZIZ

Frais engagés

2875.7 DH

Remboursé

1325 DH

27/12/2018

1 dossiers | 166.76 DH

N° B60110 رقم Valable jusqu'au 30.06.2018 بالحنة الى غاية

Fils de BRAHIM ben TAHAR
et de RKIA bent EL HOUSSINE ن ابراهيم بن الطاهر
راقية بنت الحسين

عنوان إقامة الميوز شارع عقبة ابن نافع عمارة 42 شقة 5 البيضاء

Adresse RESIDENCE LAAYOUNE BD OKBA BNOU NAFIA IMM 42 APT 5
CASABLANCA

N° état civil 885/1952 رقم الحالة المدنية Sexe M جنس

