

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Médecine 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.

## Éducation :

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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0014658

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1433

Société :

*Retraitée (f)*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*SAFIRI RABIA*

Date de naissance :

*28/10/1952*

Adresse :

*5, Avenue Prince Moulay Abdellah, Bd el Maârif, Hay Laayoun, CAP*

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 : *CASA BRAVAT*

Le : *08/07/2019*

Signature de l'adhérent(e) : .....



برد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة

#### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوعي و طابع الصيدلي او الجون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	النعن المفترض Prix facturé	تاريخ التنفيذ Date d'exécution
INP : [REDACTED]		23/04/19
INP : [REDACTED]		

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie      عمليات الاحياء، الاشعة و المصور

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدين عمليات

@@♦@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**

**OPHTHALMOLOGISTE**

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 أشڭری**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض 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



2570  
Pharmacie de La Bourdo  
Mme Rachid Dounia  
Pharmaciennes  
117, Bd. Mohammed V  
Tel.: 05 22 31 08 81 - Casablanca  
Fax : 05 22 31 08 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 DAUDI

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*

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

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

E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :

**Docteur Oumaïma ACHAGRA**

**OPHTHALMOLOGISTE**

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 أشخري**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الاستقبال: 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



**Dr. ACHAORA OUMAIMA**  
**Maladies et Chirurgie des Yeux**  
**49, Bd. Mohammed V - Casablanca**  
**Tél : 27 - 66 - 77**

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

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

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

E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :

**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**

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

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

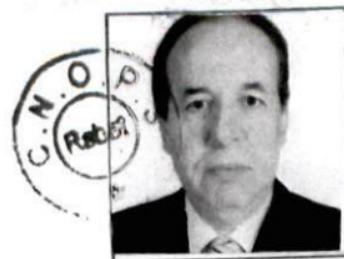
SISTERS OPTIQUE SARL  
Opticienne - Optométriste  
49, Bd. Mohammed V près cinéma ABC  
Casablanca - TÉL/FAX : 05 22 47 32 89



Royaume du Maroc



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

Date affiliation

18/08/2005

Le Directeur

الدبر



## 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° 880110 رقم

Valable jusqu'au 30.06.2018

الحالة الى غاية  
أبراهيم بن الطاهر  
راقيه بنت الحسين

Fils de BRAHIM ben TAHAR  
et de RKIA bنت EL HOUSSINE

عنوان إقامة العيون 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



لـ 350.00 DH

لـ 350.00 DH