

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.

Educations :

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.

Prothèses :

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° P19-0029208

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2658 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MENIAR EL-MENIARI

Date de naissance : 30/06/52

Adresse : 179 lotissement Soudoune Sidj'jaara

Casa

Tél : 06 72833390 Total des frais engagés : 1761,00 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 : Le : 05/09/19

Signature de l'adhérent(e) :



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 وأدمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التماسدية 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 للاستفادة 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.



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة
Feuille de soins pour les
Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligation
رجح رقم 3.1.02.01

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : ZINE Touria الاسم العائلي والتخصصي
N° Affiliation : 31631178 رقم الانتماء
N° Immatriculation : 432874174 رقم التسجيل
N° CIN : B324 280 رقم بطاقة التعريف الوطنية
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : Conjoint علاقة القربى بين المستفيد والمؤمن له
Conjoint ☒ زوج ☐ Enfant ☐ ابن
Adresse : 119 Lot 1, rue de la Liberté, Constantine العنوان
Montant des frais (Dhs) : 1761 مبلغ المصاريف (درهم)
Nombre de pièces jointes : 2 pièces عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : Zine Touria المستفيد من العلاجات
Nom et prénom : Zine Touria الاسم العائلي والتخصصي
Date de naissance : 01/01/1958 تاريخ الميلاد
N° CIN : B324 280 رقم بطاقة التعريف الوطنية
Sexe : ☒ F ☐ M أنثى ☐ ذكر

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 094031514 الرقم الوطني الاستدلالي للممارس
Type de soins : Admission ALD* نوع العلاجات
Admission ALD* : ☒ Oui ☐ Non قبول المرض المزمن
N° dossier ALD* : رقم ملف المرض المزمن
Code ALD : رقم المرض المزمن
Soins ambulatoires* ☐ *Eلاجات خارجية ☐ Pli confidentiel remis* : ☒ Oui ☐ Non تم تقديم الظرف المغلق
Hospitalisation* ☐ *استشفاء ☐ Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.
Fait à : حور با
le : 11/01/2019 في
توقيع المؤمن له (لها)
Signature de l'assuré (e)
أصريح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci dessus sincères et véritables.
Fait à : حور با
le : 11/01/2019 في
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Signature et tampon du médecin traitant ou de l'établissement de soins

INP : Identification Nationale du Praticien
* Cocher la mention utile pour chaque case

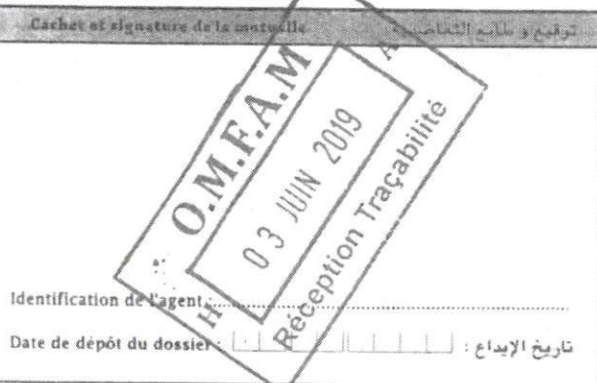
الشطب الخاصة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التماسدية



Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :



MME TOURIA ZINE
NR 179 LOT DANDOUNE SIDI
MAAROUF
CASABLANCA
20001 CASABLANCA PRINCIPAL

000056992319

Accusé de Réception

N° Réception : 56992319
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : ZINE TOURIA
Immatriculation : 43874741 / 500397558
Nom et Prénom Bénéficiaire : ZINE TOURIA
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 3/06/2019 11:18
Lieu de réception : CASA LAMANE 45004
Valeur du dossier : 1761,00
Nombre de pièces : 12
Code Agent : M4S0249

Code Etablissement :
Etablissement :

ت	Date de réception	تاريخ المعالجة	طريقة الأداء	Bénéficiaire	المصاريف	كنوبس	التعاضدية	المجموع
1	-	29/07/2019	Virement	-	2 100,00	120,00	5,00	125,00
56532362	06/05/2019	Payé en : 83 jours		ZINE TOURIA	2 100,00	120,00	5,00	125,00
1	-	08/07/2019	Virement	-	1 761,00	970,19	166,27	1 136,46
56992319	03/06/2019	Payé en : 34 jours		ZINE TOURIA	1 761,00	970,19	1	

ID : 620947
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 611173
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 611173
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 611173
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 611173
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 611173
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 620947
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 620947
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

Professeur EL HAMAOUY Youssef
Psychiatre - Psychotérapeute

الدكتور الحماوي يوسف
طبيب نفسي

Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques
au CHU Ibn Rochd

Ancien Psychiatre des hopitaux de Lyon, France

Hypnose Médicale

Thérapie Interpersonnelle

Thérapie Cognitive et Comportementale

Sur Rendez-vous

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء
طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستعجلات
النفسانية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
طبيب نفسي سابق بمستشفى ليون بفرنسا
التنويم المغناطيسي الطبي
العلاج النفسي بين شخصين
العلاج السلوكي المعرفي
بالميعاد

Casablanca le 17/04/2019 الدار البيضاء

Zine Toufik

① Dextro 100

8 x 83,70
669,60

14 x 25

tu Zine

Professeur EL HAMAOUY Youssef
Psychiatre - Psychotérapeute
227, Bd Ghandi, 2^{ème} étage, N° 03
Casablanca - Tél : 05 22 99 47 27

Dr. MENIAR Othman
Lotissement Alhadi 1 Deraoua
Tél : 05 22 00 14 08

227, Bd. Ghandi, 2^{ème} étage, N°3 - Casablanca

Tél.: 05 22 98 33 / 05 22 99 47 27 - 06 00 08 00 52 - Fax : 05 22 99 47 27

E-mail : elhamaoui@gmail.com - Site Web : www.coinpsy.org - Facebook : www.facebook.com/Pr.elhamaoui/

Professeur EL HAMAOUY Youssef
Psychiatre - Psychothérapeute

الدكتور الحماوي يوسف
طبيب نفسي

Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques

au CHU Ibn Rochd

Ancien Psychiatre des hôpitaux de Lyon, France

Hypnose Médicale

Thérapie Interpersonnelle

Thérapie Cognitive et Comportementale

Sur Rendez-vous

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء
طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستعجلات
النفسانية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
طبيب نفسي سابق بمستشفى ليون بفرنسا
التنويم المغناطيسي الطبي
العلاج النفسي بين شخصين
العلاج السلوكي المعرفي
بالميعاد

Casablanca le 08/04/2018 الدار البيضاء

Zine Tounia

(1) Deron (S.V) 96
3 x 83,70 1-0-1 10.03km

(2) Xanaxo (S.V) 97
40,30 1/2 - 0 - 1/2 11J0WJ
291,40 0 - 0 - 1/2 11J0WJ

Professeur EL HAMAOUY Youssef
Psychiatre - Psychothérapeute
227 - Bd Ghandi 2^{ème} Etage, N° 03
Casablanca - Tél : 05 22 99 47 -

PHARMACIE EL HAMAOUY
Dr. M. HAMAOUY
Lotissement Alloua - Casablanca
Tél : 05 22 99 47 -

227, Bd. Ghandi, 2^{ème} étage, N°3 - Casablanca
Tél.: 05 22 98 22 33 / 05 22 99 47 27 - 06 00 08 00 52 - Fax : 05 22 99 47 27
E-mail : elhamaoui@gmail.com - Site Web : www.coinpsy.org - Facebook : www.facebook.com/Pr.elhamaoui/

7/05/2019

GlaxoSmithKline
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV 83,70 DH
ID : 620947
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV 83,70 DH
ID : 620947
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV 83,70 DH
ID : 620947
6 118001 140237

Xanax 0,50mg 
30 comprimés sécables

6 118000 081364

LOT 190128R
EXP 01/2022
PPV 40.30DH