

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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 : 129 lotissement dansoue sid-jarrouf

Tél. : 06 72 83 33 90 Total des frais engagés : 1761,60 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 :

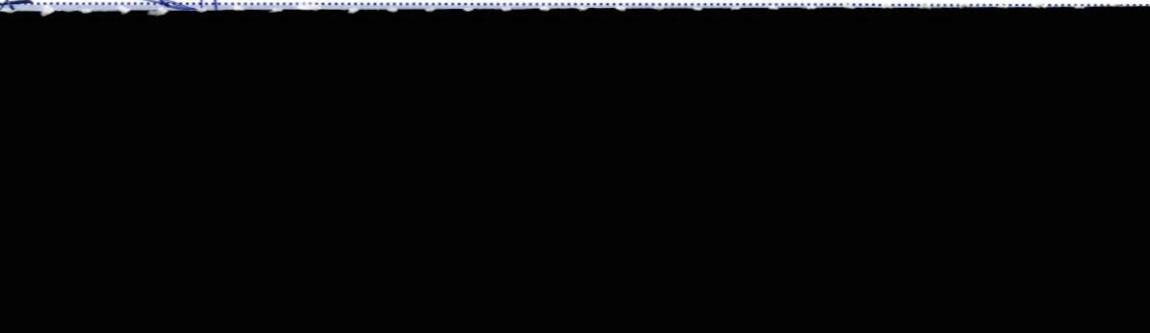
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 05/09/2019

Signature de l'adhérent(e) : El Meniar El Meniari

Le : 05/09/2019



Instructions à suivre

معلومات يجب التماعده

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.

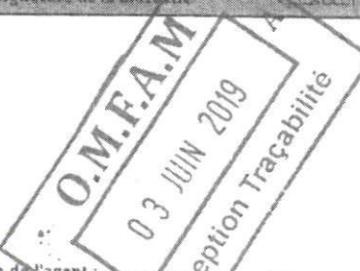
La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

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.

Cachet et signature de la mutuelle	
توقيع و سلامة المعلومات	
 Identification de l'agent : H Date de dépôt du dossier : 03 JUIN 2019 Tariq el eidat : Réception Traçabilité	

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل 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 المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التماضدية التي تنتهي 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 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة 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، سيغيب طبقاً للمساطر القانونية.

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



N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي

رقم الازدياد *

رقم التسجيل

رقم بطاقة التعريف الوطنية

علاقة الفرد من المسفيدين والموس له

Nom et prénom : **ZINE TOUNIA**

N° Affiliation : **B4631178**

N° Immatriculation : **432874741**

N° CIN : **B377280**

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : **174 lot. Rue Sidi M'hamed El Kettani**

Montant des frais (Dhs) : **1161 -> Dhs**

Nombre de pièces jointes : **2 Pièces**

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : **Zine TOUNIA**

Date de naissance : **01/04/1958**

N° CIN : **132712802**

Sexe* : **M ذكر** **F أنثى**

Identification du médecin traitant

N° INP : **091031516**

Type de soins

Admission ALD* : Oui Non

N° dossier ALD* : **111111111**

Code ALD : **111111111**

Soins ambulatoires* علاجات خارجية* Pli confidentiel remis* : Oui Non

Hospitalisation* استشفاء* Date d'hospitalisation : **11/11/2019**

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه .

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

Fait à : **Professeur EL HANAFI** le : **03 JUIN 2019**

Signature de l'assuré (e) : **(22) 84 200 7555 France - Tel**

Signature de l'assuré (e) : **Psychiatre**

Cachet d'identification du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي

تاريخ الازداد *

رقم بطاقة التعريف الوطنية

الجنس

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

قبول المرض المزمن :

رقم ملف المرض المزمن :

رقم المرض المزمن :

تم تقديم الظرف السفلي :

تاريخ الاستيفاء :

INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع ملئها كلها بطبع هذا المطبوع

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

الناتم الإيجاري عن المعرض Assurance Maladie Obligatoire

ACT ANAM 3.1.02.01

Page 1/1

Recopie des ordonnances édictées et dispositifs malgache au sujet

الموعد Date d'exécution	النوع المقدر Prix facture	توقيع و طابع الصيدلي أو موظف المستودعات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٨/٥/٢٠١٣	٢٩١,٤٠	
٨/٥/٢٠١٣	٦٦٩,٦٠	

Actes du colloque international

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

Royaume du Maroc



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

000056992319

Accusé de Réception

N° Reception : 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 :

ن	Date de réception	تاريخ المعالجة	طريقة الأداء	بénéficiaire	المصاريف	كتوبس	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
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

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

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

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

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

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

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

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



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
النفسية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
طبيب نفسي سابق بمستشفى ليون بفرنسا
التنويم المغناطيسي الطبي
العلاج النفسي بين شخصين
العلاج السلوكي المعرفي
بالميعاد

Casablanca le..... ٢٠١٩ الدار البيضاء

Zine Doudia

① Dexox 50 mg. 100

$$\begin{array}{r} 8 \times 83,70 \\ \hline 669,60 \end{array} \quad 140 \times 25.$$

٢٠١٩

Professeur EL HAMAOUI Youssef
Psychiatre - Psychotérapeute
227, Bd Ghandi, 2^{ème} étage, N°3
Casablanca - 103 - 05 22 99 47 27

Dr. MENEHAR Oussama
Lettissement Albaraa J Deraouia
Tél : 05 22 98 33 05 22 99 47 27



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 الاستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيب نفسي سابق بمستشفى ليون بفرنسا

التدريس المعنطيسي الطبي

العلاج النفسي بين شخصين

العلاج السلوكي المعرفي

بالمبعاد

Casablanca le ٢٠١٩ الدار البيضاء

Zine . Dounia

(1) Deroxat S.V 96
3 x 83,70 1-0-1 Mel 036m

(2) Xanaxo, S.V 97
40,30 $1\frac{1}{2}$ - 0 - $1\frac{1}{2}$ 150mg
291,40 0 - 0 - $\frac{1}{2}$ 100mg

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

Dr. HAMAOUI Youssef
Psychiatre Psychothérapeute
227, Bd Ghandi, 2^{ème} étage, N° 03
Casablanca - Tél : 05 22 99 47 27

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

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

Xanax 0,50mg
30 comprimés sécables



LOT 190128R
EXP 01/2022
PPV 40.30DH