

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-431678

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2509	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHIAAMI AFIFA			
Date de naissance : 07/01/57			
Adresse : HABITUALÉ			
Tél. : 0661095613	Total des frais engagés : _____ Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Attaa Le : 06/10/19
 Signature de l'adhérent(e) : *Attaa*

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-431678
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 2509	
Nom de l'adhérent(e) : AFIFA	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاریخ العمليا te des actes	رمز العمليا Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
19-06-19	Cleca		3000		
E et code à Barres _____					
E et code à Barres _____					

CIM-10						العمليات المساعد الطبيين
تاريخ العمل e des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المغور Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
E et code à Barres						
E et code à Barres						

10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					بيان، الأشعة و المصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المغور Montant facturé	طبيب الأشعة أو الإحياني Signature et Cachet d ou Biologis	
02/07/19	V313	950 + pc15	840,00DHT	Laboratoire 2 6, Rue Alphonse F. Tél: 05 27 7 Ziteouni, D.	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
نوع تطبيقها و التجهيزات الطبية الممونة Signature et Cachet du P Fournisseurs des dispositifs médicaux	التاريخ المغادر Date d'exécution	الثمن المغادر Prix facturé
بيان أو مون التجهيزات الطبية	29/06/19	ل 779,10 ل
INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prise en charge

	<p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</p>	 الضمان الاجتماعي tel: 0818 - 0818 CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 : مرجع رقم Page : 1
	Référence structurée : 190989137936007	Emis à Casablanca le : 17/09/2019	
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation: 176440610 Règlement du mois : 09/2019 Mode de paiement : Virement	SRAIRI ABDELILAH LOT IZDIHAR N[10 SID EL ABED SKHIRAT TEMARA 1204	
	Informations : معلومات :		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
SRAIRI ABDELILAH										
065854532	29/06/2019	CSC	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	85	212,50
065854532	29/06/2019	B	BIOLOGIE	840,00	1,10	950,00	1,00	1 045,00	85	714,00
065854532	29/06/2019	PH	BIOLOGIE	779,10	779,10	1,00	1,00	779,10	85	662,24
Total remboursé pour ABDELILAH										1 588,74
Total général remboursé										1 588,74

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
 Echo-doppler cardiaque et vasculaire
 Doppler artériel et veineux, Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G

Docteur Jamal AGOUMY
CARDIOLOGUE

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon
 Diplômé d'Echographie Doppler Cardiaque
 Diplômé de Cardiologie Nucléaire



الدكتور جمال أخومي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
 خريج كلية الطب بليون

Rabat, le 29.06.19

SARAI Abdellah

46,40x3
139,20

ALTEC 5.

29,70x3
89,10

AC 2x15
CardioATP RME 1w

97,60x3
292,80

AC 2x15

44,00x6
264,00

REDUP 2w:

Zar EL HAY
Ay Al Izdihar
Harboura - Témara
Tél : 05 37 62 67 89
INPE : 102075892

AC 2x15

Cardix 6, M:

779,10f

Dr JAMAL AGOUMY
Dr EL HADDAD
 Dr. May Al Izdihar Sidi Abed
 Harboura - Témara
 Tél : 05 37 62 67 89
 INPE : 102075892

k3



إقامة المامونية (ستيام سابقا) مدخل (ب) رقم 16 زاوية زنقة بيروت - مطار الحسن الثاني - الرباط
 Urgence : Clinique Rabat Zear 05 37 65 65 - 05 37 20 21 69 - المستعجلات : 05 37 70 34 72
 الهاتف : 05 37 70 34 72 - الفاكس : 05 37 20 21 69
 Résidence Mamounia (Ex. CTM) - Entrée B - App 16 - Angle Rue Beyrouth - Av. Hassan II - Rabat - Tél. : 05 37 70 34 72
 Fax : 05 37 20 21 69 Patente : 25100078 - I.F. : 33414402 - CNSS : 2446319 - E-mail : jagoumy@hotmail.com
 INP : 101003275

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**

Echo-doppler cardiaque et vasculaire

Doppler artériel et veineux, Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G.

**Docteur Jamal AGOUMY
CARDIOLOGUE**



الدكتور جمال أكثومي

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon
Diplômé d'Echographie Doppler Cardiaque
Diplômé de Cardiologie Nucléaire

الطب الكندي | Canadian Medical Association

خريج كلية الطب بليون

Rabat, le 29.06.19

SARAH MADDILAH

MRG-55

Eng. Min Crat - De. min. GPT

Obj. T - von R

Mayanivs

P8A

Laboratoire ZITOUNE
6, Rue Al Karimia - Avn Rabat
Tél: 05 37 71 19 91
Zitounelis.com

اقامة المامونية (ستيام سابقا) مدخل (ب) رقم 16 زاوية زنقة بيروت شارع الحسن الثاني - الرباط
الهاتف : 05 37 70 34 72 - الفاكس : 05 37 20 21 69 - المستعجلات : Urgence : Clinique Rabat Zear 05 37 65 65 65
Residence Mamounia (Ex. CTM) - Entrée B - App 16 - Angle Rue Beyrouth - Av. Hassan II - Rabat - Tél. : 05 37 70 34 72
Fax : 05 37 20 21 69 Patente : 25100078 - I.F. : 33414402 - CNSS : 2446319 - E-mail : jagoumy@hotmail.com
INP : 101003275

**CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES**
Echo-doppler cardiaque et vasculaire
Doppler artériel et veineux, Epreuve d'effort, Holter tensionnel et E.C.G

**Docteur Jamal AGOUMY
CARDIOLOGUE**

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon
Diplômé d'Echographie Doppler Cardiaque
Diplômé de Cardiologie Nucléaire



الدكتور جمال أكحومي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بليون

Rabat, le 29/06/19

Soraya Abdellah

J.A.

Consult + € 60 = 3000 m

Doctor - Dr. AGOUMY
CARDIOLOGUE
Résidence Mamounia (Ex. CTM)
Rés. Mamounia - Rabat
Av. Hassan II - Rabat - Tel.: 05 37 70 34 72 - 06 63 13 05 07
Fax: 05 37 20 21 69 Patente: 25100078 - I.F.: 33414402 - CNSS: 2446319 - E-mail: jagoumy@hotmail.com
INP: 101003275

إقامة المامونية (ستيام سابقا) مدخل (ب) رقم 16 زاوية زنقة بيروت شارع الحسن الثاني - الرباط
الهاتف : 05 37 70 34 72 - الفاكس : 05 37 20 21 69 - المستجدلات : Urgence : Clinique Rabat Zear 05 37 65 65 65
Résidence Mamounia (Ex. CTM) - Entrée B - App 16 - Angle Rue Beyrouth - Av. Hassan II - Rabat - Tél. : 05 37 70 34 72
Fax : 05 37 20 21 69 Patente : 25100078 - I.F. : 33414402 - CNSS : 2446319 - E-mail : jagoumy@hotmail.com
INP : 101003275