

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 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

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-549579

ND : 322 46

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12706

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Rhita EL KARROUNI

Date de naissance :

15/03/1985

Adresse :

Tél. :

0666957545

Total des frais engagés : 2150,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

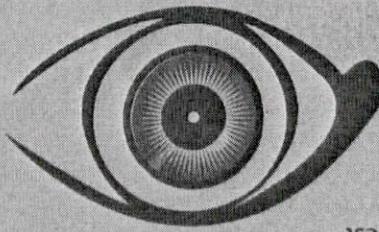
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 08/07/20

Signature de l'adhérent(e) :

DR ZINER LAZRAK
SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE
Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attaché à l'hôpital universitaire de Bruxelles
Chirurgie de la cataracte
Dophtalmologie pédiatrique
Chirurgie refractive
Contactologie
Maladies rétiniennes
Angiographie numérique
OCT - Laser - Topographie cornéenne



DR ZINER LAZRAK
SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE
Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attaché à l'hôpital universitaire de Bruxelles
Chirurgie de la cataracte
Dophtalmologie pédiatrique
Chirurgie refractive
Contactologie
Maladies rétiniennes
Angiographie numérique
OCT - Laser - Topographie cornéenne

Casablanca le :

25 Mai

Jawad El Ghazi

Dr Zinier Lazra
Centre d'Orthopédie et de Reumatologie
185 Bd Ahmed Ben Ali Casablanca
0522 475390 - 0561 533196

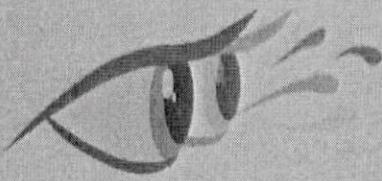
Dr Zinier Lazra
Centre d'Orthopédie et de Reumatologie
185 Bd Ahmed Ben Ali Casablanca
0522 475390 - 0561 533196

Dr Zinier Lazra
Centre d'Orthopédie et de Reumatologie
185 Bd Ahmed Ben Ali Casablanca
0522 262626 - GSM : 0661 321212

Dr Zinier Lazra
Centre d'Orthopédie et de Reumatologie
185 Bd Ahmed Ben Ali Casablanca
0522 262626 - GSM : 0661 321212

Dr Zinier Lazra
Centre d'Orthopédie et de Reumatologie
185 Bd Ahmed Ben Ali Casablanca
0522 475390 - 0561 533196

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
MME SERRAJ HANANE EP. FILALI
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



CASA, Le 01/07/2019

BILAN ORTHOPTIQUE

Cher Docteur,

L'examen de l'enfant JAIDI RYAD (6 ans et demi) montre les éléments suivants :

INTERROGATOIRE

Bilan de contrôle.

Port de la correction optique.

ACUITE VISUELLE

Correction portée : OD = +3.75 / OG = +7.00 (-0.50 à 45°)

VL A/C OD	10/10	VP A/C OD	P2
VL A/C OG	8 /10	VP A/C OG	P2

EXAMEN MOTEUR

Mesure de l'angle : ESE(en Dioptries)

VL S/C et A/C : Orthophorie

VP S/C : E' = 8 A/C : X' = 4 à 6

Motilité oculaire: Normale

EXAMEN SENSORIEL

Vette Rouge : Fusion

Worth : Fusion

Vision stéréoscopique : positive

Synoptophore

S/C et A/C : AO = AS = 0

CONCLUSION

Orthophorie en VL, Esophorie en VP se relâche AC

Sur le plan visuel : presque iso acuité visuelle

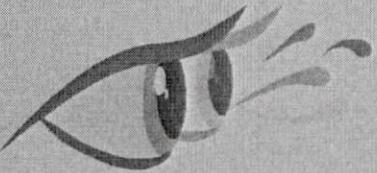
Sur le plan sensoriel : CRN à tous les tests

Je propose de faire une occlusion totale sur peau de l'OD.

Bien à vous

STRAUSS *Ed. FILALI*

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
MME SERRAJ HANANE EP. FILALI
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa le 01/07/2019
ICE : 00180477700038
TP : 34309939
IF : 41909940

FACTURE

Nom et Prénom : JAIADI RYAD

Examen : BILAN ORTHOPTIQUE

Prix : 300 DH

MONTANT : (TROIS CENT DIRHAMS)

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Res. Walili - Casa
Tél: 05 22 26 26 26 GSM : 06 61 63 34 26

N° Facture : 001663/2019

Client : JAIDI RYAD

Kénitra, le : 01/06/2019

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	3,75			
O.G	7,00	-0,50	45	

Liste des ventes

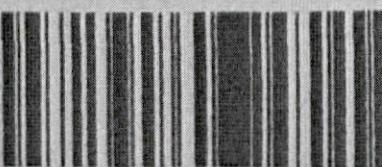
Désignation	Catégorie	Unité	Prix unitaire	Montant
Organique AR 1.56	Verre	2	500	1000
Monture	Optique	1	500	500

Total HT :	1250
TVA (20%)	250
Total TTC :	1500

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

k-optik - SARL AU
L'Opticien
MR. EL KARROUMI Ismaïl
Opticien Optométriste
Rue Tariq Ibn Ziad N°36 Magasin N°1 - Kénitra
Tél. : 05 17 37 85 64



055008643

Adresse : 36, Av tariq Ibn Ziad Magasin N° 1 Kénitra TEL : 0537378564
 ICE : 000040905000007 CNSS : 9118193 RC : 37861 Patente : 20122561 IF : 29153533

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3ème Etage N°5 (à coté de renault) - Casablanca - Tel : 0522 47 53 90
Urgence : 0660 46 15 70 - Email : drlazarakzineb@gmail.com : www.drlazarakzineb.com

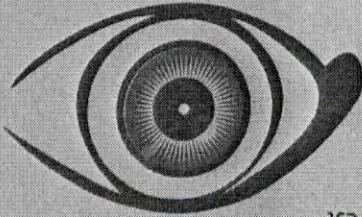
$$0.6 = + f(-0.5 \cdot 0.45)$$

$$3 + 3 = 6$$

କୁଳାଳ

At the same time good as well
+ some of our collection +
~~dtl~~ ~~1965-1966~~ ~~1966-1967~~
~~1967-1968~~ ~~1968-1969~~
~~1969-1970~~ ~~1970-1971~~
~~1971-1972~~ ~~1972-1973~~

July



କାନ୍ତିର ପଦ୍ମନାଭ

DR. ZINER LAZRAK

Lauréat de Faculté de médecine de Casablanca
Ex medecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest
Chirurgie de la cataracte
Ophthalmologie Pédiatrique
Chirurgie réfractive

Chirurgie de la Cataracte
Ophtalmologie Pédiatrique
Chirurgie refractive
Contac tologie

élique

OC - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

Angiographie numérisée OCT - Laser - Topographie corneenne

DESCRIPTION DES ACTES EN COURS

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

الصلوة والصلوة

卷之十

جريدة الوصيفات التي تم تقديمها والجهاز الذي تم تزويده

التاريخ المكتوب Date d'exécution	_____ _____ _____
النحو المكتوب Prix facturé	_____ _____ _____

CM-15 : Classification Internationale des Maladies

الكتاب المقدس

موجع و ملائم طبيب الاشعة
Cachet du Radiologue ou
Biologiste

1

INPE : 055008643

ورقة العلاجات المغذفة بالمعونة
Feuille de soins Maladie

CNOPS

N° Bordereau :

Partie réservée à l'assuré(e)

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (ها)

الإسم العائلي و الشخص :

رقم الاتخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

Nom et prénom : JAIDI RYAD

55 222

710 604

AB 111927

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint زوج Enfant ا بن العنوان : Résidence AL MANSOUR Int 46, Apt 1
Adresse : 20210 Casab

Montant des frais (Dhs) : 9150,00

Nombre de pièces jointes : 5

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : JAIDI RYAD
Date de naissance : 1806 12

N° CIN :

Sexe : M ذكر F أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP

Type de soins

تم تقديم الظرف المغلق * : Oui Non تاريخ الحمل :

التاريخ المزبور للولادة :

تاريخ الاستشارة :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

Maladie * مرض Pli confidentiel remis* : Oui Non Date de grossesse :

Maternité * أمومة Date prévue d'accouchement :

Hospitalisation * استشفاء Date d'hospitalisation :

Accident * حادث Date d'accident :

Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci - avant.
Fait à Casablan le 25/05/2019
le : 25/05/2019
توقيع المؤمن له (ها)
Signature de l'assuré (ها)

أصر بصدقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à Casablan le 25/05/2019
Signature de l'assuré (ها)

توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المذكورة الصحبة
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

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

La vente de cet imprimé est formellement interdite

لخط المدح

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

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 طابع التغاضدية
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	تاریخ الإيداع :



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOAPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOAPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

REJET 1

PAYE

● Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
3	-	27/04/2020	Virement	-	9 100,00	4 304,00	459,50	4 763,50
4	-	20/04/2020	Virement	-	3 797,80	724,68	71,78	796,46
61283812	28/02/2020	Payé en : 52 jours		JAIDI RYAD	430,70	222,20	28,36	250,56
61283765	28/02/2020	Payé en : 52 jours		JAIDI RYAD	818,10	159,20	13,96	173,16
61283545	28/02/2020	Payé en : 52 jours		JAIDI MARIA	399,00	183,28	19,46	202,74
61283670	28/02/2020	Payé en : 52 jours		JAIDI RYAD	2 150,00	160,00	10,00	170,00

MR MOUNIR JAIDI
AV GHANDI RES AL MANSOUR]
B 33 APPT 09
CASABLANCA
20000 CASABLANCA CENTRE DE

000061283670

Accusé de Réception

N° Réception : 61283670
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : JAIDI MOUNIR
Immatriculation : 33710604 / 100057341
Nom et Prénom Bénéficiaire : JAIDI RYAD
Rang Bénéficiaire : 11

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 28/02/2020 10:52
Lieu de réception : CASA 30102
Valeur du dossier : 2150,00
Nombre de pièces : 7
Code Agent : MPTT031

Code Etablissement :
Etablissement :

