

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.

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.

Prothèse 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

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



complément dossier
Déclaration de Maladie

N° P19- 052094

NID: 45599

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7469

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : GUERMOUDI Amina

Date de naissance : 19/11/59

Adresse :

Tél. : 0661656039

Total des frais engagés : 1905,04

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

Le : 2 / 11 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

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 PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dossiers de remboursement.

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 مستفيد 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 الثمن العمومي للبيع والرمز الاستدلالي للأدوية المشتراة بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عمل طبي، 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 التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه الغش أو تصريح كاذب للإستفادة 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 بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
مرجع رقم 1.1.01.01 Réf ANAM

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ها)

الاسم العائلي والشخصي : EL ARCHI Ahmed

رقم الانخراط : 3970110

رقم التسجيل : 731 3970110

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B22239

علاقة القرابة : Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐ بين المستفيد والمؤمن له *

العنوان : Potissement LAIMOUNE1 Lot N=46

CASABLANCA

مبلغ المصاريف (درهم) : 190540

عدد الوثائق المرفقة : Trois (03)

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : EL ARCHI Ahmed

تاريخ الزيداد : 17051955

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B22239

الجنس : Masculin ☒ ذكر Féminin ☐ أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP

* الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins

Maladie* ☒ مرض *
Maternité* ☐ أمومة *
Hospitalisation* ☐ إستشفاء *
Accident* ☐ حادث *

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق* : oui ☐ non ☐

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

0661.9157.02

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

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

Fait à : 16/09/2023

Le :

Signature de l'agent

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le :

Signature du médecin traitant

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

* أشطب الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

مركز العلاج الكندي
CENTRE DE TRAITEMENT AL KINDY

Oncologie & Diagnostic du Maroc

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكرات - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

NPE : 090001405

CASABLANCA, LE 09/09/2022



090001405

Mr. Elanchar Ahmed

52.8
Oedes 20

SV

14/09/2022

OEDES 20mg
14 gélules



LOT 191342
EXP 04/2022
PPV 52.80 DH

Dr. Ahmed TRAHI
Spécialiste des Maladies du Cancer
17, Rue Bachir Loun
3ème Etage Porte 17 - Casablanca
Tél : 05 22 99 59 11

Dr. BENJAMIN
Pharmacie Daras
32 Operation Ass
Oufia - Casablanca
Tél : 05 22 93 22

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

المقر الرئيسي 2 و 4، رتبة يوسف الكندي، شارع ابن سينا، الدار البيضاء معاريف، المغرب 20370 - Casablanca Maârif - Maroc
Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01
Fax : +212 522 39 37 34
Secrétariat Radiothérapie : +212 520 48 72 02
Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03
Service Prise en charge et Devis : +212 520 48 72 04
Service Facturation : +212 520 48 72 07
Service Caisse : +212 520 48 72 09
Service Pharmacie : +212 520 48 72 20

RADIOTHERAPIE PERSONNALISEE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المتطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكرات - الجراحة الإشعاعية
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE 04/09/20

Mme/Mr. :

EL ANCHAH AHMED

☐ NFS + PLAQUETTES

☐ UREE + CREATINEMIE

☐ GLYCEMIE

☒ TRANSAMINASES (TGO + TGP)

☒ GGT + PHOSPHATASES ALCAINES

☐

☐

☐

☐

☐

☐

Cholest J T HAZ
 TG T L L
 NR D3

RDV, le :

AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES

BSA

www.centreaalkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreaalkindy.ma

المقر الرئيسي 2 و 4، زقاق يوسف كندى، شارع ابن سينا، 20370 المغرب

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370

Tél : +212 520 48 72 00 (L.G.) - Fax : +212 522 39 37 34

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOUALAB

Dr DADOUNE Loubna
Médecin biologiste
Biochimie - Hématologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

301 Lotissement Haj Fatah Oulfa
(Près Rond point CHEHDIA)
Casablanca
Tél : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 11 septembre 2020

Monsieur EL ARCHI AHMED

FACTURE N° 180502

Analyses :

Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	60	
Bilirubines Totale, libre et conjuguée -----	B	70	
Gamma -G.T. -----	B	60	
Transaminases -----	B	100	
Phosphatases alcalines -----	B	50	
Vitamine D2D3 -----	B	420	
PSA TOTAL -----	B	250	Total : B 1140

Prélèvements :

Sang----- Pc | 1,5 |

TOTAL DOSSIER

1 552,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cinq Cent Cinquante Deux Dirhams et Soixante Centimes

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lotissement Haj Fatah Oulfa - Casablanca
Tél : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

CE: 0004353000 00002

IF: 40481610

INPE: 093063246

EL ARCHI
 AHMED
 9771
 LOT LAIMOUN 1 VILLA N°46 QUARTIER L
 'AVIATION
 CASABLANCA

Objet : Remboursement des frais medicaux (10/2020)

J'ai l'honneur de vous informer que la MODEP a opéré un remboursement de vos dossiers-maladie en procédant à :

- Un virement bancaire sur votre RIB n: 230780737236021310430020

Le détail de ce remboursement est donné ci-après :

N Recu	Date depot	Frais engages	Libelle acte	Montant	Remboursement	Total remboursé
63611192	23/09/2020	1905.4	PHARMACIE ANAM ACTES DE BIOLOGIE CONSULTATION SPECIALISTE	52.80 1,552.60 300.00	52.8 1254 200	1506.8

Salutations mutualistes.