

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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.

ladie 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 caractére 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

Nº P19- 052093

Optique 45656 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7469 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GUER MOUDI Amna

Date de naissance : 19/11/59

Adresse :

Tél. : 06616560 39 Total des frais engagés : 5754,10 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 : casa

Le : 2/11/20

Signature de l'adhérent(e) :



Instructions à suivre

établir une feuille de soins par personne et ar 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.

Opérations à suivre

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

Présenter une feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Présenter le nom et prénom de la personne soignée sur chaque feuille de soins.

Présenter les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés.

Présenter la feuille de soins ainsi que les pièces justificatives dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf si il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, présenter la feuille de soins dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Présenter la feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Cachet et signature de la mutuelle

06.61.91.57.02

Toujour et طابع التغطية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :



هذه الورقة المليئة بالبيانات

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.01.01

Metric Code

N° Dossier :

خاصل بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : EL ARCHI Ahmed

397012

N° Affiliation :

731 397012

N° Immatriculation :

B222B9+

N° CIN :

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : Etablissement LAI MOUNT 1 Lot N°46

CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : 5754,40 Dhs

Nombre de pièces jointes : 05 (INQ)

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : EL ARCHI Ahmed

397012

Date de naissance :

B222B9+

N° CIN :

Sexe* :

M ♂ ذكر F ♀ أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP

0910238

Type de soins

Maladie *

مرض *

Oui

Non

Maternité *

أمومة *

Hospitalisation *

استشفاء *

Accident *

حادث *

Pli confidentiel remis* :

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.
Par : EL ARCHI Ahmed
Date : 25/03/2012
In : CASABLANCA
Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare que les informations ci-dessus sincères et véritables.
Date : 25/03/2012
In : CASABLANCA
Signature de l'assuré (e)

Toujour et طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الطبية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

description des actes effectués

صف العمليات المحا

CIM - 10

و-الصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة

description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاریخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوترة Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلاني أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٠٧/٠٧/٢٠٢٣	<p>508.6 =></p> <p>INPE</p> <p>09202037</p>	<p>Dr BENHADIA KARIM Pharmacien Dar Assalam 32 Opération Casablanca Tel : 05 22 93 22 31</p> <p>Tel : 06 22 93 22 31</p>
١٤(٠٧)٢٠٢٣	<p>288580</p> <p>INPE</p> <p>092020379</p>	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عملات الاحياء، الاشعة و الصبغ

1996-1997
1997-1998
1998-1999
1999-2000
2000-2001
2001-2002
2002-2003
2003-2004
2004-2005
2005-2006
2006-2007
2007-2008
2008-2009
2009-2010
2010-2011
2011-2012
2012-2013
2013-2014
2014-2015
2015-2016
2016-2017
2017-2018
2018-2019
2019-2020
2020-2021
2021-2022
2022-2023
2023-2024

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدين عمليات

التاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 07/07/2020

N/Ref :Facture N° FA4736/20

Nom & Prénom : **EL ARCHI AHMED**
Date d'examen : 07/07/2020

Examen(s)	
PANGONOGRAMME GENOU F/P + SCHUSS + IFP	
Montant TOTAL	1160 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE CENT SOIXANTE DH



17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le 27/10/2010 الدار البيضاء في

Dr Archie Ahmed

200 — flex 6 — 280
— flex 6 — 280

80 — DCP = 30° flex 6 100

120 — Genou à la sciss 180

400 — Patellofemoral block 600

DR HARFAOUI
BENYAHIA Z.
Rue Jaâl Eddine Assayouti, 27,
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique
27, Rue Jaâl Eddine Assayouti Place des Iris Casa
Tél/Fax: 0522 94 59 45 GSM: 0661 50 54 12

22, rue Jaâl Eddine Assayouti, Place des Iris - 20100 Casablanca - Maroc - I.C.E : 001715826000092
Tél : 05 22 945 945 - GSM : 06 61 505 412 - E-mail : naceurharfaoui@gmail.com

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

0719009
82/6-38
TAN

البيضاء في ٢٥ فبراير Casablanca, le:

PROMOPHARM S.A.

6118000242444

El Archi Ahmed

144.30²² ① Tax 200 be d -

22.5 (2) Cedar 7/26/21 AS

198,00 24 33
③ Nocceptol

ASSISTANT
SCHOOL
DIRECTOR
37

Digitized by srujanika@gmail.com

9 118000180913

Cédol

Dr HARFA
Chirurgie TRAUMATOLOGIQUE
27 Rue Jafai Eddine Assavouti Place des Iris
Tel: 0522 94 59 4

508.6 >

22, rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris - 20100 Casablanca - N
Tél : 05 22 945 945 - GSM : 06 61 505 412 - E-mail : naceurharrao

REV. : 2019/06/A
aouTM

MC: 198,00 DH



Laboratoire Polidix
8 Rue des Goncourts
75011 PARIS, FRANCE

Laboratoire Polid
8 Rue des Goncou
75011 PARIS, FRAN

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

Casablanca, le

*El Aouia Professeur Abdennaceur
283,00 DH
1
D'HARFAOUI Abdennaceur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
22, Rue Jalal Eddine Assa
Tel. 052 94 15 45 Gsm: 066 1 56 17 12*

190,00x3

(1) Doleneb

338,00x3

(2) 3 Hyalfan

56,60x3

(3) 2

2885

22, rue Jalal Eddine Assa
Tél.: 05 22 945



CIP 3400933591731
LOT 190908
EXP 05 2022

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118001 271214
PPV : 283,00 DH

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

DOLENIO 589mg
60 comprimés pelliculés

6 118001 310104
DOLENIO 589 mg 60 comprimés pelliculés

6 118001 310104
DOLENIO 589 mg 60 comprimés pelliculés

COOPER PHARMA
PPV: 338,00 DH

1 pre-filled syringe

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 14/07/2020 الدار البيضاء في

Regu

Reçu le 1^r Tr Archi Ahmed

la somme de 900,- DHS pour

Séances intra articulaire





EL ARCHI

AHMED

9779

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 engagés	Libelle acte	Montant	Remboursement	Total remboursé
63151526	27/08/2020	5754.4	RX GENOU 3 OU 4 INCID	260.00	170	
			CONSULTATION SPECIALISTE	300.00	200	
			PHARMACIE ANAM	480.40	480.4	
			PHARMACIE NON REMBOUSRBALE	1,782.00	0	2529.4
			PHARMACIE 75%	1,132.00	849	
			SINOVIORTHESE	900.00	250	
			BIL RX COMPLET GENOU,	900.00	580	

Salutations mutualistes.