

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

tions 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.

macie :

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 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0433	Société : 46477
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : Guessous Abdessazak Naima Kee Yohi	
Date de naissance :	
Adresse : 109 Rue Lalla Haya Hay Salam	
Tél. :	Total des frais engagés : 943,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/11/2020
Nom et prénom du malade : Guessous Abdessazak Age: 30
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" 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 sur le pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.
ACCUEIL MUPRAS 10 NOV 2020

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 : _____ Le : _____

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 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 :
Tari...
خاتمة المعاشرة

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حادث.

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 و الوثائق الإثباتية إلى التماضدية التي تتبعون 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 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعريض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعريض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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



ورقة العلاجات المتعلقة بالامراض المزمنة
Feuille de soins pour les
Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.02.01
مراجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : CHIÉSSOUS ABDELLAH
رقم الاختراط : 141112151461
رقم التسجيل : 1118171443
رقم بطاقة التعريف الوطنية : علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*
Conjoint زوج Enfant ابن ابنة

العنوان : 109 RUE LALLA HAMMA ANGLE RUE TASSADIT
HAYE ISLAM CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : 943,60 DH
نوع العلاجات : أدوية

Nombre de pièces jointes : 4
نوع العلاجات : أدوية

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins : CHIÉSSOUS ABDELLAH
الاسم العائلي والشخصي : الطبيب المعاذ
Tari...
رقم بطاقة التعريف الوطنية : الطبيب المعاذ

Date de naissance : 1971-01-01
N° CIN : 131718121321
جنس : M ذكر F أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP : OBHOB18636
نوع العلاجات : أدوية

Admission ALD* : Oui Non
N° dossier ALD* : 20110102157611
Code ALD : 71A513

Soins ambulatoires* Oui Non U N
Hospitalisation* Oui Non U N

تم تقديم الظرف المغلق : Oui Non
نوع العلاجات : أدوية

Pli confidentiel remis* : Oui Non
Tari... استشفاء Oui Non
Date d'hospitalisation : 2011-01-01

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.
Fait à : CASABLANCA
جرب : 1118171443
في : 2011-01-01
توقيع المؤمن له (لها) Signature de l'assuré (e)
أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
Fait à : CASABLANCA
جرب : 1118171443
في : 2011-01-01
توقيع الطبيب المعاذ أو المؤسسة الصحية
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

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

* أطلب الخاتمة

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممنوعة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	النحون المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs-médicaux
25/6/2016	4360	PHARMACIE Dr. S. A. M. - C.I.L 223 B. El Moudawar El Jadida - 24000
	INP : 0912612654	
	INP : []	
	INP : []	
	INP : []	

INP : | | | | | | | | |

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

Actes Paramédicaux

تاريخ 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 : 					
INP : 					
INP : 					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Dr. Lamyae BOURHALEB

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophtalmologie
de l'Université Pierre- Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوغالب

طبيبة أخصائية

في أمراض وجراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بيير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : *Dr. Lamyae BOURHALEB*
421, Bd Abdelloumen 3ème Etage
N° 12 Casablanca Tel: 0522.86.54.29

18370

X4

GUESSOUS

ARM ERRAZAX

453mm

1/4 Cambogia

5.7

216 x 212

104.60 x 8

mus opt

216 x 212

2022/08/28
Dr. Sidi Abderrahmane
Dr. Samira MILIC
421, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C1
Tel: 0522.86.54.29

043.60

PHARMACIE MILIC
Dr. Samira MILIC
421, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C1
Tel: 0522.86.54.29

Dr. Lamyae BOURHALEB
421, Bd Abdelloumen 3ème Etage
N° 12 Casablanca - Tel: 0522.86.54.29

421, Bd. Abdelloumen, Résidence Ryad Abdelloumen,
Esc B, 3ème étage, n° 12 - Tél.: 0522 86 54 29

421، شارع عبد المؤمن، إقامة رياض عبد المؤمن،

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12 - الهاتف : 05 22 86 54 29

Urgence : 06 21 44 56 75

E-mail : bourhaleb_lamyae@menara.ma

06 21 44 56 75

مستعجلات : 06 21 44 56 75

LOT S030338 1
EXP 07 2021
PPV 104.40 DH

TRUSOPT 20 mg/ml
Collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM N° 628/16 DMP/21/NTT

6 118001 072453

LOT S030338 1
EXP 07 2021
PPV 104.40 DH

TRUSOPT 20 mg/ml
Collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM N° 628/16 DMP/21/NTT

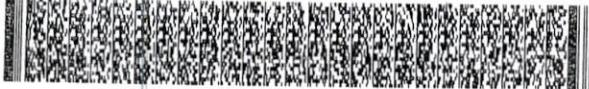
6 118001 072453

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5ml
6 118001 251506
PPV:183DH70

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5ml
6 118001 251506
PPV: 183DH70

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5ml
6 118001 251506
PPV:183DH70

COMBIGAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution
Boîte d'un flacon de 5ml
6 118001 251506
PPV 183DH70

N° B7823 رقم Valable jusqu'au 24.10.2018 صالحة الى غاية
 ان عبدالسلام بن ياصر
 و زويدة بنت عبدالسلام
 Fils de ABDESLAM ben BENASSER
 et de ZOUBIDA bent ABDESELAM
 العنوان 109 زنقة عين لالة حية زاوية زنقة طماريس حي السلام البيضاء
 Adresse 109 RUE AIN LALLA HAYA ANGLE RUE TAMARIS HY ESSALAM
 CASA
 N° état civil 1560/1955/1955 رقم الحالة المدنية Sexe: M الجنس


Conjoint الزوج (ة)
 الاسم والنسب
 JOTI NAIMA متزوج (ة) بتاريخ
 18/03/59
 المهنة
 SANS
 الابناء
 تاريخ الاردء الاسم
 تاريخ الاردء الاسم
 24/09/79 HANAE


N° B9125 رقم Valable jusqu'au 23.10.2018 صالحة الى غاية
 سه الهاطي بن -
 و ايمون بنت ادريس
 Fille de EL HADI ben -
 et de ZHOR bent DRISS
 العنوان 109 زنقة عين لالة حية زاوية زنقة طماريس حي السلام البيضاء
 Adresse 109 RUE AIN LALLA HAYA ANGLE RUE TAMARIS HY SALAM CASA
 N° état civil 408/1952 رقم الحالة المدنية Sexe: F الجنس


ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

ABDERRAZZAK

GUESSOUS

Né le 01.01.1936

à OUJDA

Validé jusqu'au 24.10.2018

ال مدير العام للامن الوطني

الشرقي اصبعين

المملكة المغربية
لبطاقة الوطنية للتعرف

عبد الرزاق

كسوس

مزداد بتاريخ

ب وحدة

صالحة الى غاية

ال مدير العام للامن الوطني

الشرقي اصبعين

B7823

A

MD

المندوب الوطني لمنظمات
الاحتياط الاجتماعي
C N O P S - RABAT

POLICE

Nom : GUESSOUS

Prénom : ABDERRAZAK

Né (e) le : 12/09/36 Org. : RETRAITE

Immatriculation 241 رقم التسجيل 025761

Affiliation 007152

S. O. M. / Etab. / Pens.

Date affiliation 01/12/57

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
لبطاقة الوطنية للتعرف

نسمة



NAIMA

JOTE

Née le 03.03.1941

à OUJDA

Validé jusqu'au 23.10.2018

ال مدير العام للامن الوطني

الشرقي اصبعين

صالحة الى غاية

B9125

FA

جوطى

مزدادة بتاريخ

ب وحدة

صالحة الى غاية

ال مدير العام للامن الوطني

الشرقي اصبعين

Caisse Nationale des Organismes
de Prévoyance Sociale
BP 209
10 AL KHALIL
10000 RABAT

RABAT, le 08/02/2016

MR GUESSOUS ABDERRAZZAK
SALAM
N109 R AIN LALLA HAYA HY
CASABLANCA
20200 CASABLANCA HAY HASSANI

Objet: Renouvellement automatique de l'exonération du ticket modérateur.
Réf : Dossier n°:16895864 du: 08/02/2016
Immatriculation:24025761
L'assuré: GUESSOUS ABDERRAZZAK
Bénéficiaire:GUESSOUS ABDERRAZZAK (01)

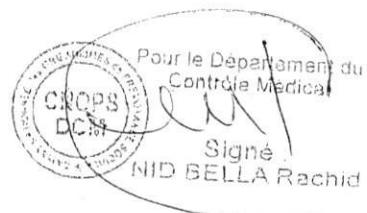
Madame, Monsieur,

Suite à l'expiration de l'accord cité en référence, nous avons l'honneur de vous faire part du renouvellement automatique de votre accord d'exonération du ticket modérateur selon les conditions et modalités fixées par voie réglementaire.

- N° de l'Accord: 16895864
- Code affection: T053
- Validité de l'Accord: du 22/03/2016 au 22/03/2021

Nous vous demandons de bien vouloir procéder au renouvellement de votre dossier un mois avant l'expiration de sa date de validité si vous ne recevez pas d'accord d'exonération du ticket modérateur.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.



COMITE : PP-CASÁ

DATE

N° Reçu..... 9744 /COMITE/2020.

Affiliation : 7152

Adhérent : Gersous 300012012

Nombre de dossier (01) 943,60€

Frais engagés : 943,60€

Signature et cachet du trésorier :

N.B : ce reçu est exigé pour le règlement des Prestations.