

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-580429

48584

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497 Société : R.A.T.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MIRDASS Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 99 900 310 Total des frais engagés : DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complémentaire

Date de consultation :

RENOURA Mohamed Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

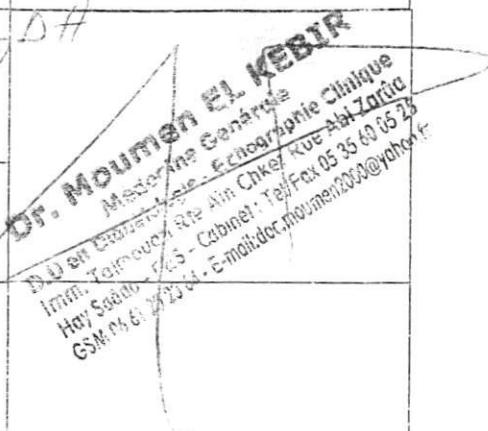


## Actes effectués

## وصف العمليات المجرأة

رمز العمليات  
la des actesمعامل العمليات  
Lettre clé+  
cotation NGAPالملبغ المفوت  
Montant facturéتوقيع وطابع الطبيب المعالج  
Signature et cachet du Médecin  
traitant

C1 150,00 DH



CIM-10

aux

## عمليات المساعدين الطبيين

رمز العمليات  
Code des actesمعامل العمليات  
Lettre clé+  
cotation NGAPعدد  
العمليات  
Nbre  
d'actesالملبغ  
المفوت  
Montant  
facturéتوقيع وطابع المساعد الطبي  
Signature et Cachet du Paramédical

## Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

## عمليات الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات  
Date des actesرمز العمليات  
Code des actesمعامل العمليات  
Lettre clé+  
cotation  
NGAP / NABMالملبغ المفوت  
Montant  
facturéتوقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي  
Signature et Cachet du Radiologue ou  
Biologiste

INPE et code à Barres

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

Prix Total

جريدة الوحدات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات  
الطبية  
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou  
Fournisseurs des dispositifs médicauxتاريخ التنفيذ  
Date d'exécutionالثمن المفوت  
Prix facturé

INPE et code à Barres

INPE et code à Barres

Nature de la prestation

Prix Unitaire

Quantité

Prix Total

**Dr. Moumen EL KEBIR**  
**Médecine Générale**  
**Diplôme Université de Troisième Cycle**  
**en DIABETOLOGIE**  
**Lauréat des Facultés de Médecine**  
**de Toulouse et Montpellier (France)**  
**Echographie Clinique**  
**Agréer à Délivrer des certificats Médicaux d'Aptitude**  
**à la Conduite (Permis de conduire)**

الدكتور مهمن الكشر

الطبعة الخامسة

وهم جامعي المسالك التي  
في أمراض المسك

جامعة كلية العلوم

## الفحص بالصائم الاكروغلافي

مرخص في تسلمه شهادة الفحص

## المتعلقة بـ رخصة السيارة

A standard linear barcode is located at the bottom of the page, spanning most of the width of the page below the page number.

A standard linear barcode is located at the bottom of the page, spanning most of the width.

INPE : 141055004

Fès, le : ١١ AOUT 2020 في : فاس،

19. *Leucosia* *leucostoma* (Fabricius) *leucostoma* (Fabricius) *leucostoma* (Fabricius)

REHOUMA Mohamed  
26.2.07  
021510 100 mg  
19.65 avant repas 2.07  
01293947 1000  
A  
77.60  
③ 19.7.2007  
Dr. Moumen EL KEBIR  
Médecine Générale  
Immeuble Zajmouna - 2ème étage Rue Abi Zardia  
Hag Souda - FL - Cabinet : Tél/Fax 09 35 60 05 25  
GSM 06 61 20 23 64 - E-mail: doc.moumen2000@yahoo.fr

شارع ابن أبي زرع، طريق عين الشقف، عمارة التجمعوني - (قرب البنك الشعبي) حي السعادة - فاس  
Rue Abi Zaraâ, Route Ain Chkef Imm. Tajmouati-A (Près de la banque populaire), Hay Saâda - FES  
المستجدلات : Tél : Cabinet : 05 35 60 05 25 - GSM (Urgences) : 06 61 20 23 64 - العيادة :  
E-mail : doc.moumen2000@yahoo.fr

بيان تعويضات التأمين الصحي  
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS  
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري  
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Référence structurée : 200998385830530

Emis à Casablanca le : 22/09/2020

Page : 1

Identifiant de la famille      تعریف العائلة

N° d'immatriculation: 159935125  
Règlement du mois : 09/2020  
Mode de paiement : Virement

REHOUMA MOHAMED  
AV MOHAMMED EL FASSI RTE IMMOUZER RES AL  
QODS NR 19 APPT 6  
FES 3005

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
REHOUMA MOHAMED										
061378438	11/08/2020	C	MEDECIN GENERALISTE	150,00	80,00	1,00	1,00	80,00	85	68,00
061378438	11/08/2020	PH	PHARMACIE	267,00	267,00	1,00	1,00	267,00	85	226,95
061378438	11/08/2020	PHN	PHARMACIE	97,00	19,60	1,00	1,00	19,60	00	0,00
<b>Total remboursé pour MOHAMED</b>										<b>294,95</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>294,95</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

**Zivlox 400 mg**  
7 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



6118000410034

