

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **rmacie :**

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.

## **ique :**

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 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.

## **adie 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](http://www.mupras.com)



Maladie

Dentaire

## **Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule : 5183

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SHAMI Fatima

Date de naissance : 01.07.58

Adresse : R. Samary, Bd. Bourgogne N° 130 Casab

Tél. : 06 05 90 43 20

Total des frais engagés : 1037,30 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même

Age :

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 : CA SA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 15/12/20

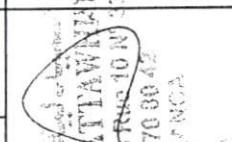
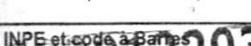
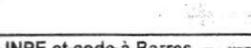




Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معمل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفبرق Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
18.07.2010	C S		٢٥٥٦١	Dr. REDA ABOU ZAHAR Psychiatre et Psychothérapeute 75, Rue Abou Alaa Zahar, Quartier des Hôpitaux Tel : 0522 86 04 65 / GSM : 0661 26 60 58	
INPE et code à Barres					INPE et code à Barres

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

#### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المغورى Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مuron التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
18/07 /2020	287,80	 <p>PHARMACIE ATIAWAT Hay Sadr, Blok 10, Rue 10 N Tél: 05 22 76 30 42 NCOA</p>
INPE et code à Barres 		
INPE et code à Barres 		

#### Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Prestations et services non pris en charge par l'organisme cotisant			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Docteur A. REDA  
Psychiatre

- Psychothérapeute -TCC-
- Sexologue
- Addictologue
- Psychogériatre

Dr.  
Psychiatre et Psychothérapeute  
75 Rue Abou Alaa Zahar, Casablanca le, 18 / 07 / 2020  
Tél: 0522 36 04 55 / Gsm: 0661 266 058



دكتور أ. رضا  
طبيب نفسي

- أعمل نفسي، العلاج المعرفي السلوكي
- أخصائي في علم الجنس
- أخصائي في علاج الإدمان
- أخصائي في الطب النفسي للمعsen

الدار البيضاء في 2020

Mr. KSAR Mohammed.

28.7.2020

1) Prisodal 250 mg

17,101 - 0 - 1

2) Lorgactil 500

29,504 - 4/2 - 1

3) Temesta 2,5 - 1

1/2 - 1/2 - 1 67,60x2

Dr. REDA  
Psychiatre et Psychothérapeute  
75 Rue Abou Alaa Zahar, Casablanca  
Tél: 0522 36 04 55 / Gsm: 0661 266 058

نوع العلاج: ملطف الطلاق 5 رقم 5، حي المستفيات - الدار البيضاء

75 Rue Abou Alaa Zahar, Ex Rue Vesale 5<sup>e</sup> Etage N°5 - Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél : 0622 86 04 65 - Gsm : 0661 266 058 - E-mail : redamonpsychiatre@gmail.com

de 30 جلسات

PRISDAL® 2 mg

30 comprimés pelliculés



6 118001 250967

PRISDAL® 2 mg

30 comprimés pelliculés



6 118001 250967

LARGACTIL 100MG

30 CP PEL SEC

P.P.V : 17DH10



6 118000 012375

LOT : 20E005

PER : 31/2023

LOT : 19E003

PER : 10/2021

LOT : 09A019

PER : 11/2020

TEMESTA 2,5MG

CP SEC 830

P.P.V : 29DH50

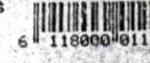


6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG

CP SEC 830

P.P.V : 29DH50



6 118000 011576

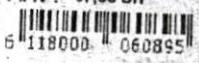
Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Teralith® 260 mg B100 cp

P.P.V : 97,80 DH



6 118000 060895

Le 25.07.2020  
à 09h30

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 : 200998664369565

Emis à Casablanca le : 24/09/2020

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

KSAR MOHAMED  
130 BD DE BOURGOGNE RES SNAAA ETG 02 APPT 06  
BOURGOGNE  
CASABLANCA 2005

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العنيلات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
KSAR MOHAMED										
060130945	18/07/2020	CNP	MEDECIN SPECIALISTE	250,00	190,00	1,00	1,00	190,00	70	133,00
060130945	18/07/2020	PH	PHARMACIE	787,30	702,70	1,00	1,00	702,70	70	491,89
060130947	13/08/2020	CG	ETABLISSEMENT CHU	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
060130947	13/08/2020	PH	PHARMACIE	378,60	378,60	1,00	1,00	378,60	70	265,02
<b>Total remboursé pour MOHAMED</b>										<b>889,91</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>889,91</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان