

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



Declaration de Maladie

N° W21-764753

AS 3267

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4430 Société : Neuve / Décédé

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Neuve / Décédé

Nom & Prénom : O. B. Amraoui Samir / Fer EL Wad

Date de naissance : La Bassine /

Adresse : 100, Angle rue Sultan Abd EL Hamid

Rés. La Perte App 38 B m g a g n e

Tél. : 0667772338 Total des frais engagés : 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

☐ 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 : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

à suivre

Ile de soins par personne et par

oins doit être accompagnée de ièces justificatives originales édictales, factures,).

énom de la personne soignée tés par les praticiens eux mêmes e de soins.

ces transmises doivent être des codes à barres des etés.

soins ainsi que les pièces vent être présentées à la CNSS ois qui suivent le premier acte y a traitement médical continu. cas, le dossier doit être présenté (60) jours qui suivent la fin du

nent des frais engagés sera ise de la tarification nationale de

tions ne peuvent donner lieu au t que suite à accord préalable. ernières est disponible auprès de NSS.

s aux accidents du travail et sionnelles ne sont pas couverts.

coupable de fraude ou de fausse r obtenir des prestations qui ne t possible des sanctions légales s.

remboursement prise par la lonnée au respect des conditions t de ce qui précède.

توقيع وطابع الوكالة
signature de l'Agence

l'agent :

تاريخ الإيداع : 11/11/2023

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفية الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ماسبق ذكره.

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

تاريخ الاستلام : 11/11/2023

<p>الصندوق الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</p> <p>Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>مرجع رقم 610-1-02</p> <p>Ref. ANAM : 12.01.01</p>
	<p>موافقة مسبقة</p> <p>Entente préalable</p>	<p>تنفيذ</p> <p>Exécution</p>		
<p>N° Dossier : 0667772339</p>				
<p>Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (لها)</p>				
<p>Nom et prénom : Sanoë Gh'ramraoui</p>				
<p>N° Immatriculation : 111520191151</p>				
<p>N° CIN : 6276269</p>				
<p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)</p>				
<p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p>				
<p>Adresse : 100, Anglemue Mohamed Et Hadjdaoui et Sultan Abdelhamid Rés la pole Et 38 Brugog</p>				
<p>Montant des frais : 11994 Dhs.</p>				
<p>Nombre de pièces jointes : 02</p>				
<p>Déclaration du médecin traitant</p>				
<p>Bénéficiaire de soins : Sanoë Gh'ramraoui</p>				
<p>Nom et prénom : Sanoë Gh'ramraoui</p>				
<p>Date de naissance : 11/11/1972</p>				
<p>N° CIN : 6276269</p>				
<p>Sexe : M <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى</p>				
<p>INPE et code à Barres : 09AM301</p>				
<p>Médecin traitant : Etablissement de soins</p>				
<p>Type de soins : Hospitalisation <input type="checkbox"/> إستشفاء <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> أمومة <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> حادث <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> مرض <input type="checkbox"/></p>				
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصدق كل ما ذكر أعلاه</p>				
<p>Fait à : 06/02/2023</p>				
<p>Le : 06/02/2023</p>				
<p>Tوقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)</p>				
<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه</p>				
<p>Fait à : 06/02/2023</p>				
<p>Le : 06/02/2023</p>				
<p>Tوقيع وطابع الطبيب المعالج أو الطبيب المستفيد أو الطبيب المعالج أو الطبيب المستفيد Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>				
<p>أنشط الخانة المناسبة</p>				
<p>Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres</p>				
<p>080 203 3333</p>				
<p>CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333</p>				

Dr. Abdelilah MIFTAH

Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os, Articulations
Muscles, Colonne Vertébrale et Pied

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de France
Ancien Spécialiste de l'Hôpital Militaire Avicenne

Diplôme d'université (PARIS) Méthodes Diagnostiques et
Thérapeutiques en Rhumatologie

Radiologie Osseuse - Ostéodensitométrie
Arthroscopie - Biopsie - Physiothérapie
Orthèses



الدكتور عبد الإله مفتاح

إختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام، المفاصل، العضلات، العمود الفقري و الرجل

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
إختصاصي سابقا بالمستشفى العسكري ابن سينا

دبلوم جامعة باريس في تشخيص وعلاج أمراض الروماتيزم
الفحص بالأشعة، الكشف بالمنظار للمفاصل، الترويض الطبي

Casablanca, le : 25/11/23

Nom : GHAMRAOUI Prénom : SAHAA

136,50
30,00
TRAJET (6 hr)

359, Bd. Zerkouni - Angle Rue Ibn Al Moualim - Résd. Saleh Al Jarrah - 3 ème Etg. (Face Restaurant Chinois) - Casablanca
Tél. : 05 22 26 96 64 / 05 22 47 29 47 / 06 25 00 00 05

DOCTEUR ABDELILAH MIFTAH

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os, Articulations, Muscles, Colonne

Vertébrales & Pied

Diplôme de la faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de France

Ancien spécialiste de l'Hôpital Militaire Avicenne

Radiologie osseuse-Ostéodensitométrie-Biopsie-Physiothérapie

Orthèses

Patente n° 35600171 - ICE : 001735515000049

FACTURE N° /20

DATE : 25 / 11 / 23

NOM : CHARRON

PRENOM : Sami

CONSULTATION : 0

16

hémoragie

RADIOLOGIE :

ACTE :

TOTAL :

Arrêter la présente facture à la somme de Dhs :

vingt cat mille

ABDELILAH MIFTAH
RHUMATOLOGUE
RÉS. : SALAH AL JARRAH 359
BD. ZAKKOURI - CASABLANCA

525

DOCTEUR ABDELILAH MIFTAH

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os, Articulations, Muscles, Colonne

Vertébrales & Pied

Diplôme de la faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de France

Ancien spécialiste de l'Hôpital Militaire Avicenne

Radiologie osseuse-Ostéodensitométrie-Biopsie-Physiothérapie

Orthèses

Patente n° 35600171 - ICE : 001735515000049

FACTURE N° /20

DATE : 25 / 11 / 23

NOM : CHARRON

PRENOM : Sami

CONSULTATION : 05 11 23
15h30 - 16h00

RADIOLOGIE :

ACTE :

TOTAL :

Arrêter la présente facture à la somme de Dhs

vingt cat mille

DOCTEUR ABDELILAH MIFTAH
RUMATOLOGUE
Rég. Salah Al Jarrah 359
Bd. Zerkouni - Casablanca

25/11/23

Tracet[®] 37,5 mg + 325 mg
Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol
20 comprimés pelliculés



Tracet[®] 37,5 mg + 325 mg
Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol
20 comprimés pelliculés



Tracet[®] 37,5 mg + 325 mg
Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol
20 comprimés pelliculés



Tracet[®] 37,5 mg + 325 mg
Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol
20 comprimés pelliculés



Tracet[®] 37,5 mg + 325 mg
Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol
20 comprimés pelliculés



Tracet[®] 37,5 mg + 325 mg
Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol
20 comprimés pelliculés



PPV: 136DH50



Brexin[®]

20 comprimés effervescent
PROMOPHARM S.A.



PPV: 136DH50



Prazol[®] 20mg
Omeprazole

28 gélules



Dr. Abdelilah MIFTAH

Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os, Articulations
Muscles, Colonne Vertébrale et Pied

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de France
Ancien Spécialiste de l'Hôpital Militaire Avicenne

Diplôme d'université (PARIS) Méthodes Diagnostiques et
Thérapeutiques en Rhumatologie
Radiologie Osseuse - Ostéodensitométrie
Arthroscopie - Biopsie - Physiothérapie
Orthèses



الدكتور عبد الإله مفتاح

إختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام، المفاصل، العضلات، العمود الفقري و الرجل

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

إختصاصي سابقا بالمستشفى العسكري ابن سينا

دبلوم جامعة باريس في تشخيص وعلاج أمراض الروماتيزم

الفحص بالأشعة، الكشف بالمنظار للمفاصل، الترويض الطبي

Casablanca, le :

25/1/23

Nom :

GHAMRI

Prénom :

SAVVA

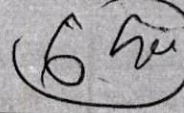
96.00

10.00

136.00 x 2

30.00 x 6

RACET



Dr. Abdelilah MIFTAH
Rhumatologue
Rés. Saleh Al Jarrah 359
Bd. Zerkouni - Casablanca

359, شارع الزركوني - 359, Bd. Zerkouni - Angle Rue Ibn Al Moulimi - Résd. Saleh Al Jarrah - 3ème Etg. (Face Restaurant Chinois) - Casablanca
Tél : 05 22 26 96 64 / 05 22 47 29 47 / 06 25 00 00 05



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA : أصدر ب
Le : 22/02/2023 : بتاريخ

Page 1 / 1 صفحة

N° d'immatriculation 115209150 رقم التسجيل
Règlements de la période : من
du : 21/02/2023 : إلى
au : 21/02/2023 : إلى

Destinataire : GHAMRAOUI SANAA المرسل إليه

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
GHAMRAOUI SANAA											
97817989	25/01/2023	C999	RHUMATOLOGIE	350,00	175,00	1.00	1,00	175,00	70,00	21/02/2023	122,50
97817989	25/01/2023	PH	PHARMACIES D	649,40	0,00	1.00	4,00	0,00	0,00	21/02/2023	422,40
97817989	25/01/2023	CS	OFFICINES RHUMATOLOGIE	200,00	150,00	1.00	1,00	150,00	90,00	21/02/2023	135,00
Total remboursé مجموع مبلغ التعويض											679,90
Total général remboursé مبلغ التعويض الاجمالي											679,90

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

لمزيد من المعلومات:
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام