

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ 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.

M23-011660

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5323

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABOU DIAW DICKY

Date de naissance :

3-4-1958

Adresse :

Rue ABDOU AWAQI 1 n° 12 Bourzguen

Tél. : 0667 293720

Total des frais engagés : Dhs

161334

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

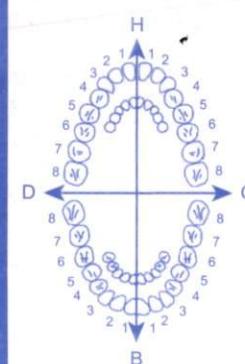
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH | VOLUME 103, NUMBER 10, OCTOBER 2013

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

REF : 610-2-06 : مرجع رقم

Référence structurée : 220920921596386

Emis à Casablanca le : 09/09/2022

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

N° d'immatriculation : 161630549

Règlement du mois : 09/2022

Mode de paiement : Virement

ABOUDOU ELENA
127 RUE ABOU ALWAQT RESD SEKKAT ETG 1
BOURGOGNE
CASABLANCA 2016

Informations :

معلومات :

مرجع الاشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعرفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement%	Montant remboursé
ABOUDOU ELENA										
- 089171274	29/08/2022	C	MME TAHIRI SOUAD	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
- 089171274	29/08/2022	B	CENTRE DE BIOLOGIE DE CASA	378,00	1,10	330,00	1,00	363,00	70	254,10
- 089171274	29/08/2022	PH	PHARMACIE MARINA	1 242,60	1 200,70	1,00	1,00	1 200,70	70	840,49
Total remboursé pour ELENA										1 150,59
Total général remboursé										1 150,59

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

43,9°

PHARMACIE MARINA
Sofia BOUHEN
54, Rue Ibnou Jaffir (Ex Taravei)
Bourgogne - Casablanca
tel. : 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23

PHARMACIE MARINA
Sofia BOUHEN
54, Rue Ibnou Jaffir (Ex Taravei)
Bourgogne - Casablanca
tel. : 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23

Levothiroid 15 mcg
119 mg
Bourgogne
15 mg
disoh
Levothyroxine nasales
Aller au SOIR

1242,60

Docteur TAHIRI Souad
Diabetologue
G7 Rue Abou Alwadid Khalaf
Bourgogne Casablanca

PHARMACIE MARINA
Sofia BOUHEN
54, Rue Ibnou Jaffir (Ex Taravei)
Bourgogne - Casablanca
tel. : 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23

Aloxia® 15 mg
10 comprimés sécables



6 118000 022750



6 118001 040674

Vepran® 300 mg
28 Comprimés

Vepran® 300 mg
28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA

Vepran® 300 mg
28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA

6 118000 022930

'Docteur TAHIRI Souad

Diplômée de l'Université de Montpellier
Médecine Générale
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine du travail

الدكتورة طاهيري سعاد

خريجة جامعة مونتريال
الطب العام

Casablanca, le 31/01/1999

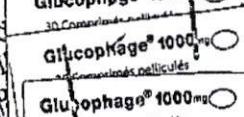
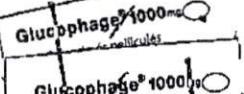
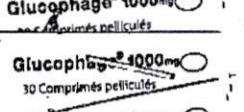
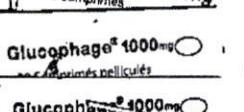
PHARMACEUTIQUE
Sofia KOUHEN
54, Rue Ionuț Jianu (Ex Tarcei)
Bucareste, Casele 11-13

45.2° x 3

19-10-23 X 3

39. x 6

7 - زنقة ابو الوكت خلاف - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 87 38
112 G 7 - Rue Abou Alwaaf Khalaf - Bourcough - Casablanca - Tel : 05 22 36 87 38



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 220800717

Casablanca le 30-08-2022

Mme ABOUDOU Elena

Date de l'examen : 30-08-2022

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0111	Créatinine	B30
0106	Cholestérol total	B30
0118	Glycémie	B30
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0110	Cholestérol HDL+ LDL	B80
0134	Triglycérides	B60
	LDL calculé	B0
	NON HDL calculé	B0

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 378.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-dix-huit dirhams ,

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OURZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Boulevard Zerkouni - Casablanca
Tel: 05 22 27 48 96 / Fax: 05 22 27 49 13

Docteur TAHIRI Souad

Diplômée de l'Université de Montpellier
Médecine Générale
Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine du travail

Casablanca, le 29/08/2002

الدكتورة طاهيري سعاد

خريجة جامعة مونبولي
الطب العام
الفحص بالصدى - مرض السكري
الحمية الطبية - طب العمل

الدار البيضاء، المغرب

*Mme
TAHIRI Souad
El Hach
Secrétariat
→ Photo
→ Collection de Sang
émission de Per
Recette de Recette
Chèque de dépense
HOL Cadeau
FDC Chèque
Domiciliation*

*Dr Hicham OUAZZANI TOUAMIT
CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
394 BO. ZETTOUJI Casablanca
Tel: 05 22 348 86 Fax: 05 22 27 49 13*

*Docteur TAHIRI Souad
Médecine Générale
G7, rue Abou Al Waqt Khalaf
CASABLANCA*

12 - مجموعة 7 - زقة أبو الوقت خلف - بوركون - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 87 38
112, G 7 - Rue Abou Alwaqt Khalaf - Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 36 87 38

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحياء، الأشعة و الصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	مسلسل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
30/01/2018	B 339		3780 P DHS	CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA Dr Hicham DIAZZANI TOUHAMI Radiologue 394, Bd. Zaytouna - Casablanca Tel: 05 22 27 46 98 - Fax: 05 22 27 49 13	
INPE et code à Barres 0930091970					
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis					جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعمونة
Date d'exécution 01/01/2018	Fax	العنوان المفوتر 54, RUE Ibnou Janir (El Moudawine)	Prix facturé 120000	توقيع و طابع الصيدلي أو مuron التجهيزات الطبية	
INPE et code à Barres 0914015114181				Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux	
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					

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

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
29/08/2022		SAWII pour faire		Docteur TAHIRI Souad Diabétologie G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf Bourgogne Casablanca <i>Tahiri</i>	
INPE et code à Barres 091163493				Docteur TAHIRI Souad Diabétologie G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf Bourgogne Casablanca <i>Tahiri</i>	

CIM-10

Actes Paramédicaux							عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical		
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1							
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1							

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Instructions à suivre

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...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un 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.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à un accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

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 CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

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

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف المعارضين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الابتدائية 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 تعريف المبالغ المصرفية على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعريض بعض الخدمات بطل رهينا بطلب المواقعة المساعدة. لانحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعريض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمعاقن القانونية.

حق التعريض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

<u>نرتفع و طابع الوكالة</u> <u>Cachet et signature de l'Agence</u>	<u>خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري</u> <u>Réserve à la DAMO</u>
Identification de l'agent : Date de dépôt du dossier : ٢٠١٤/١١/١٦ 	Date d'arrivée : ٢٠١٤/١١/١٦

٥٤١٥٥١٥٨١٥٩٧٩٤٨٠٤٤٣٦

