

# 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.

**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

M22- 0037436

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001772 Société : 170177  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SEIKATE RAJAE  
 Date de naissance : 26-9-53  
 Adresse : 240, Bd Yacoub el Tayeb - INAC  
 Appr 37 - CAS  
 Tél. : 0666724228 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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 : CAS Le : 28/7/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : SEIKATE RAJAE

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# RELEVÉ 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

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

Le 10/01/23 Audine metliato  
Facture de deux prothèses auditives  
au prix de 47000 dh  
del MARI R

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

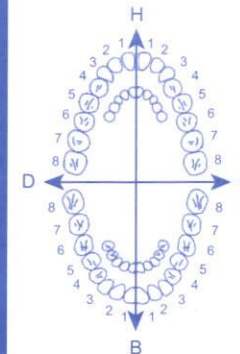
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

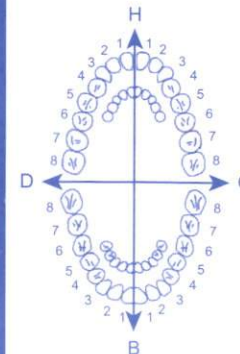
FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## suivre

Ile de soins par personne et par

oins doit être accompagnée de  
èces justificatives originales  
édicales, factures, ....).

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

es transmises doivent être  
des codes à barres des  
etetés.

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

ient des frais engagés sera  
se de la tarification nationale de

tions ne peuvent donner lieu au  
que suite à accord préalable.  
rnières est disponible auprès de  
ISS.

aux accidents du travail et  
ionnelles ne sont pas couverts.

oupable de fraude ou de fausse  
obtenir des prestations qui ne  
t passible des sanctions légales

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

توقيع وطابع الوكالة  
signature de l'Agence

agent : .....

تاريخ الاستلام : 11/11/2022

## 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  
أرل 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 التعريف 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 للاستفادة 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 : 11/11/2022

<p>الضمان الاجتماعي FONDS NATIONAL CNSS Le devoir de vous protéger</p>	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض		مديرية التأمين الصحي الإجباري	Réf. ANAM : 1.2.01.01 مرجع رقم 610-1-02
	Feuille de Soins Maladie		Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	
موافقة مسبقة Entente préalable	تنفيذ Exécution			

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom :	SEKIMATE RAJAE	الإسم العائلي والشخصي :
N° Immatriculation :	1181231311	رقم التسجيل :
N° CIN :	1181231311	رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)*
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج		Enfant <input type="checkbox"/> ابن
Adresse :	248, Bd YACOB, 1181231311, 1181231311, 1181231311	العنوان :
Montant des frais :	Dhs. ....	مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes :		عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins :	المستفيد من العلاجات
Nom et prénom :	SEKIMATE RAJAE
Date de naissance :	11/11/2022
N° CIN :	1181231311
Sexe* :	M <input type="checkbox"/> ذكر F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى
INPE et code à Barres**	1181231311

Médecin traitant	Etablissement de soins
الطبيب المعالج	المؤسسة العلاجية

Type de soins\*

نوع العلاجات\*

Hospitalisation <input type="checkbox"/> إستشفاء	Maternité <input type="checkbox"/> أمومة	Accident <input type="checkbox"/> حادثة	Maladie <input type="checkbox"/> مرض
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.		Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.	
Fait à : CAS	ب : 22 NOV. 2022	Fait à : 22 NOV. 2022	ب : 22 NOV. 2022
Le : 11/11/2022	في : 11/11/2022	Le : 11/11/2022	في : 11/11/2022
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins	
SEKIMATE RAJAE		Dr. BENJELLOUN NAB	

\* Cocher la mention utile pour chaque case

\*\* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de Santé) ainsi que le code à barres  
080 203 3333 : الهاتف - 2186 الدار البيضاء المحطة - 080 203 3333 : الهاتف  
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333







l'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره







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 : 26/05/2023 : بتاريخ

الصفحة Page 1 / 1

N° d'immatriculation 192823212 رقم التسجيل  
Règlements de la période : من  
du : 26/05/2023 : إلى  
au : 26/05/2023 : إلى

المُرسل إليه Destinataire  
SEKKATE RAJAE

Veillez 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	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الإدعاء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
SEKKATE RAJAE											
114263128	10/01/2023	FRMD		47000,00	10000,00	1.00	1,00	10000,00	83,00	26/05/2023	8300,00
Total remboursé مجموع مبلغ التعويض											8300,00
Total général remboursé مبلغ التعويض الاجمالي											8300,00

- 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](http://www.cnss.ma)

[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)

« Ma CNSS »

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال الوالضمان على الأرقام





**Nom de patient :**  
**Mme. SEKKATE RAJAE**

**FACTURE N°2022PAC2120**

**DUPLICATAT**

**Date 10/01/2023**

Quantité	Désignation	Prix unitaire HT en DH	Montant HT en DH
2	Prothèses Auditives : CONTOUR D'OREILLE NUMERIQUE REF : more 1 r /chargeur MARQUE OTICON OREILLE DROITE ET GAUCHE	23 500.00	47 000.00
		Montant HT en DH	47 000.00
		TVA	(*)
		Montant Total HT en DH	47 000.00

Vente exonérée en application d'article 91 de CGI.

Arrêtée la présente facture à la somme de quarante-sept mille dirhams hors taxe.

*(Signature)*  
OBK TECHNOLOGIES Auditec  
60, Av. Hassan Souktani - Casablanca  
Tél: 05 22 20 38 43 / 27 33 86  
Gsm: 06 61 23 26 71  
ES-SALOUAJMAIE

**Les Centres Auditec**

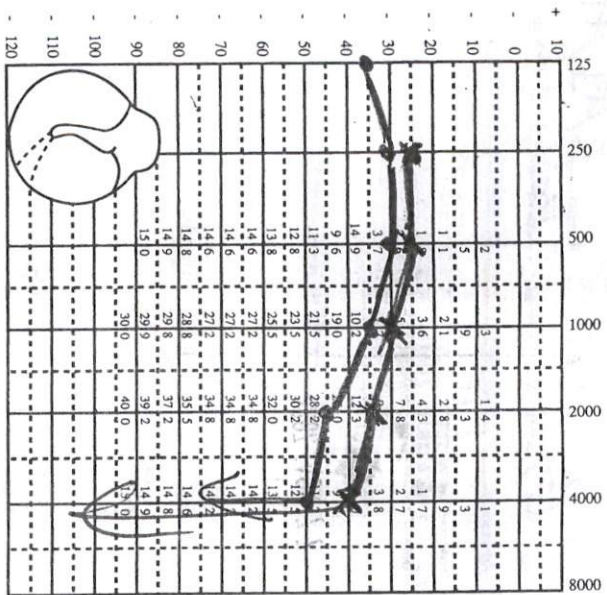
Casablanca maârif  
Casablanca ain chok  
Rabat l'océan  
Rabat agdal  
El jadida  
Tanger  
Marrakech  
Agadir  
Oujda  
Nador  
Khouribga  
Laâyoune

**OBK Technologies Groupe**

Siège 60, Av. Hassan Souktani - Casablanca • Tél.: 05 22 20 38 43 / 27 33 86 • GSM : 06 61 23 26 71  
Compte Bancaire : BMCE : Centre d'affaires Maarif 011.780.00.00.65.210.00.09327.94  
Attijariwafa Bank : Centre d'affaire Porte d'Anfa 007.780.00.04.09.500.00.02632.16  
R.C. : 131401 • I.F. : 03316451 • Patente : 35545398 • CNSS : 6805876 • I.C.E. : 000042832000067







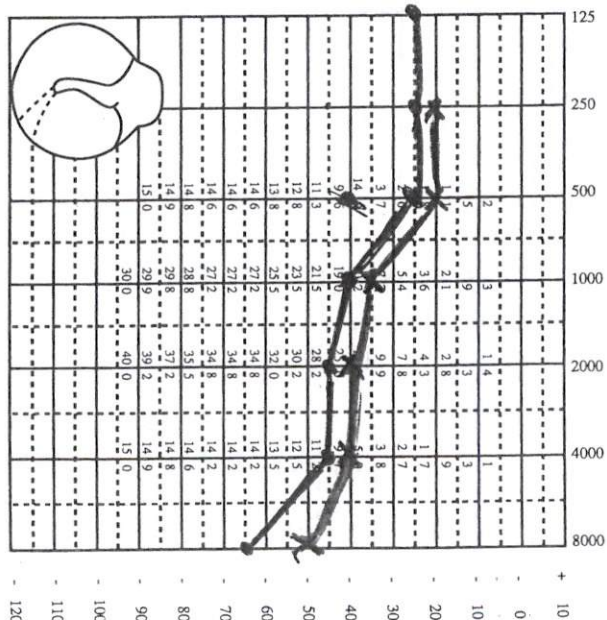
PERTE AUDITIVE

O.D.	O.G.

BOX 7 =  
MOX 1 =

Total  
Perte  
Binaurale  
en %

8
---



Bing

250	500	1000
-----	-----	------

TYMPANOMETRIE OD

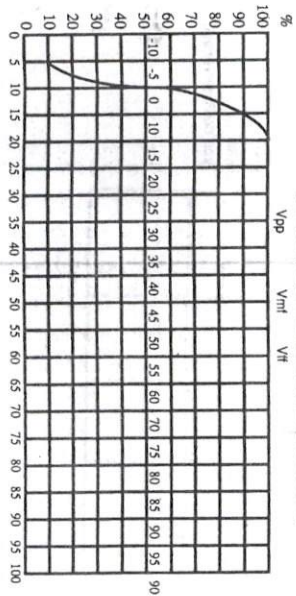
COMPLIANCE

-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
-400	-300	-200	-100	0	+100	+200				

Bing

250	500	1000	2000	4000
-----	-----	------	------	------

Vpp Vmf V/H



$$I.C.A. = \frac{V_{pp}}{V_{mf}} + \frac{V_{H}}{V_{H}} = \frac{V_{pp}}{V_{mf}}$$

Bing

250	500	1000
-----	-----	------

TYMPANOMETRIE OG

COMPLIANCE

-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
-400	-300	-200	-100	0	+100	+200				





DEVIS POUR APPAREILLAGE AUDITIF

Devis	
Référence	202PAC/2022
Date	29/11/2022
Type d'appareillage	Premier appareillage

Bénéficiaire	
M. Mme. Enf	Mme SEKKAT RAJAE
CIN	B29069
Organisme	CNSS

Suite à votre demande de prix, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-après notre meilleure offre de prix

Appareil(s) électronique(s) auditif(s)		Prix HT	Prix TTC
Appareil Droit	More 1 *64 canaux *MoreSound Intelligence : Traitement avec Réseau neuronal profond *MoreSound Amplifier : Gain optimal et suppression du feedback *Connectivité 2.4 GHz : diffusion en direct et stéréo du son	23500	23500
Appareil Gauche	More 1 *64 canaux *MoreSound Intelligence : Traitement avec Réseau neuronal profond *MoreSound Amplifier : Gain optimal et suppression du feedback *Connectivité 2.4 GHz : diffusion en direct et stéréo du son	23500	23500
Garantie et éléments sur mesure	*Garantie 2ans valable dans tous les centres Auditec *Embout, micro embout ou coque si nécessaire	Inclus	Inclus
	Remise		
	<b>Sous total</b>	<b>47000</b>	<b>47000</b>

Produits liés			
Chargeur	Chargeur USB 2.0 (100% de charge en seulement 3h)	Inclus	Inclus

Prestations liées à l'appareil		Prix HT	Prix TTC
Prestations	Analyse du besoin choix de la solution et adaptation	Inclus	Inclus
	Contrôle d'efficacité	Inclus	Inclus
	Suivi et nettoyage illimité	Inclus	Inclus

<b>Total</b>	<b>Prix HT</b>	<b>Prix TTC</b>
	47000	47000

Arrêté le présent devis à la somme de quarante-sept-mille dirhams TTC  
Ce devis est valable jusqu'au : **jeudi 29 décembre 2022**

\*Vente exonérée en application d'article 91 de CGI

Signature du Client

SEKKAT  
RAJAE

Signature de l'Audioprothésiste

Les Centres Auditec

Casablanca maârif  
Casablanca aïn chok  
Rabat l'océan  
Rabat agdal  
El jadida  
Tanger  
Marrakech  
Agadir  
Oujda  
Nador  
Khouribga  
Laâyoune

**OBK TECHNOLOGIES « Auditec »**  
60, Av. Hassan Soukiani Gauthier  
Casablanca  
Tél : 05 22 20 38 43 / 27 33 86  
Gsm : 06 61 23 26 71  
**WAFIA BENDAHER**

OBK Technologies Groupe

Siège 60, Av. Hassan Soukiani - Casablanca • Tél.: 05 22 20 38 43 / 27 33 86 • GSM : 06 61 23 26 71  
Compte Bancaire : BMCE : Centre d'affaires Maarif 011.780.00.00.65.210.00.09327.94  
Attijariwafa Bank : Centre d'affaire Porte d'Anfa 007.780.00.04.09.500.00.02632.16  
R.C. : 131401 • I.F. : 03316451 • Patente : 35545398 • CNSS : 6805876 • I.C.E. : 000042832000067

## CABINET O.R.L

Docteur Najib BENJELLOUN

SPECIALISTE O.R.L.

OTORHINO - LARYNGOLOGIE

Maladie et Chirurgie Oreille, Nez Gorge

Chirurgie de la Face du Cou

Exploration et Chirurgie de la Surdité et des Vertiges

Ex. Médecin   L'Hôpital 20 Août, Casablanca

Ex. Chef de Service O.R.L.   L'Hôpital Hassan II, Settat

الدكتور نجيب بن جلون

اختصاصي في امراض وجراحة

الاذن - الانف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

تشخيص وجراحة الصم والدوخة

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

رئيس قسم امراض وجراحة الاذن - الانف والحنجرة

بمستشفى الحسن الثاني بسطات سابقا

Casablanca, le :

22. M. 2022

الدار البيضاء في

Je soussigné

BENJELLOUN Najib  
Résidence Al Anfal  
35, Bd. Yacoub El Mansour  
App. N  5 - 2 me Etage  
tél. 95.12.89 / 90 CASABLANCA

, certifie

que Même SEKKATE Rajae

présente une surdité de  
perception Bilat (voir audiogramme)  
nécessitant un appareillage  
Bilat (OD + OG)

Dr. BENJELLOUN Najib  
SPECIALISTE O.R.L.  
235, Boulevard Yacoub El Mansour  
App. No 5 - 2 me Etage  
R sidence Al Anfal  
t l. 95.12.89 / 90 CASABLANCA

235, شارع يعقوب المنصور إقامة الأنفال - شقة 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89  
235, Bd Yacoub EL Mansour - R sidence Al Anfal, App. 5 - 2 me Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 89