

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5323 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOUDOU Rachid

Date de naissance : 3-4-1958

Adresse : Rue ABOU ALWAIKI n°127

Bougazine CASABLANCA

Tél. : 0607 793 772 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 : 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 - RADIGRAPHIES

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G B	DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

 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 : 610-2-06
	Emis à : CASABLANCA : أصدر ب : Le : 26/05/2023 : بتاريخ : Page 1 / 1
المرسل إليه N° d'immatriculation 161630549 رقم التسجيل Règlements de la période أداءات الفترة du : 26/05/2023 : من au : 26/05/2023 : إلى	
Destinataire ABOUDOU ELENA	

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

تجدون أدناه مجلد تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم العلف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفة 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
ABOUDOU ELENA											
114715985	15/05/2023	CG	MEDECINE GENERALE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	70,00	26/05/2023	0,00
114715985	15/05/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES LABORATOIRES D ANALYSES	1218,10	0,00	1,00	17,00	0,00	0,00	26/05/2023	823,34
114715985	15/05/2023	B	ANALYSES MEDECINE GENERALE	378,00	363,00	330,00	1,00	363,00	70,00	26/05/2023	254,10
114715985	15/05/2023	C		200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	26/05/2023	56,00
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					

- 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

للمزيد من المعلومات:
 يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية للتأمين أو تطبيق الهاتف أو الاتصال بالجهبالي على الرقم 0522 54 86 73 أو الاتصال بمركز الاتصال أو المساند على الأرقام



إفادة بالاستلام Accusé de réception

Réf. 610-2-09

Date : lundi 4 septembre 2023 التاریخ:
Heure : 10 h 39 WET الساعۃ:

Destinataire :

المرسل إليه:

ABOUDOU ELENA
127 RUE ABOU ALWAQT RESD SEKKAT ETG 1 BOURGOGNE
20160
CASABLANCA



N° CNSS	161630549	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité		رقم البطاقة الوطنية للتعريف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	1362.5 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	1 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	ABOUDOU ELENA	المستفيد

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

Nous vous rappelons que vous pouvez déposer les dossiers de Remboursement relatif à l'AMO auprès de nos points de proximité agréés.

Pour consulter la liste de ces bureaux, veuillez visiter notre site web :

www.cnss.ma

لقد توصلنا بطلبکم و سيتم إحالته على المصلحة المختصة.

نذكركم انه يمكنكم ايداع ملفات التعويض عن مصاريف العلاجات الطبية لدى مكاتب القرب المعتمدة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

للابلاغ على الخاصة بهذه المكاتب يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني:

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel. تتم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

www.cnss.ma

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

ou le portail des assurés

www.cnss.ma/Portail/

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن بهم

ou l'application mobile

Ma CNSS

أو تطبيق الهاتف

ou appeler notre serveur vocal au numéro

080 20 30 100

أو الاتصال بالموبوب الإلكتروني على الرقم

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

080 203 3333 / 080 200 7200

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

النادر

الهاتف

المدينة

Fax

Tél

Ville

العنوان

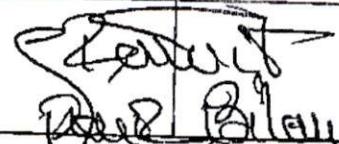
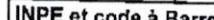
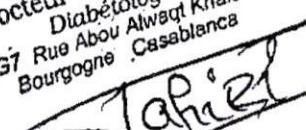
Adresse

BOURGOGNE

وكالة

Agence

Description des actes effectués

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
15/05/2023				Docteur TAHIRI Souad Diabétologie G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf Bourgogne Casablanca	
INPE et code à Barres  091163493					
14/05/2023	C	900		Docteur TAHIRI Souad Diabétologie G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf Bourgogne Casablanca	
INPE et code à Barres  091163493					

CIM-10

Actes Paramédicaux

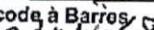
Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

الصور، الأشعة والاحياء

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفترض Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحاثي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
٢٣/١٠/٢٠١٦	٣٣٣٥		٣٧٨١٠٦	CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA Dr. Micham DUAZZANI TOUHAMI Biologiste 394, Bd Zerktouni Casablanca Tel 05 22 27 48 96 Fax 05 22 21 43 13
INPE et code à Barres INPE-093001006				
INPE et code à Barres INPE-111111111111				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممنوعة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع وطابع الصيدلي أو مuron التجهيزات
الطبية

PHARMACIE KOUHEN Date d'exécution SOFIA KOUHEN Rue Ibnou Jibril (Ex Taravon) Casablanca 94.24.59	PHARMACIE MARINA Prix facteur SOFIA KOUHEN Rue Ibnou Jibril (Ex Taravon) Casablanca 94.24.59	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres 		PHARMACIE MARINA SOFIA KOUHEN Rue Ibnou Jibril (Ex Taravon) Casablanca 94.24.59
INPE et code à Barres 		

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

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

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 (وصفات طبية، فواتير ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

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 التغطية الوطنية المرجعية.

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

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبتت عليه غش أو تصريف كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيُعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

توقيع و طابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent : _____ Date de dépôt du dossier : _____ -	خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO Date d'arrivée : _____ تاريخ الإسلام : _____

58474051/B2/7684/LotA648074

0634096713

 الضمان الاجتماعي CNSS La devoir de vous protéger	الرقم المكتوب *114715985*	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-1-03 Ref. : ANAM 12.02.01
---	------------------------------	---

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ها)

Nom et prénom : ABOUDOU MANALOTO ELENA الاسم العائلي والشخصي : _____
N° Immatriculation : 1111030549 رقم التسجيل : _____

N° CIN :

BK022405 رقم بطاقة التعريف الوطنية : _____

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها) *

Conjoint زوجEnfant ابنAdresse : 127 Rue abou al Waqt Rep. Sékout 1st, Casablanca

Montant des frais :

1796.10 درهم Dhs.

مبلغ المصاريق :

Nombre de pièces jointes :

.....

عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du Médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : ABOUDOU Manaloto Elena الاسم العائلي والشخصي : _____

Date de naissance :

تاريخ الإزدياد :

N° CIN :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe *:

M. ذكرF. أنثى

الجنس: *

INPE et code à barres **

رقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفري **

Médecin traitant
الطبيب المعالجEtablissement de soins
المؤسسة العلاجية

نوع العلاجات

Admission ALD *:

Oui

Non

قبول المرض المزمن *:

N° dossier ALD :

رقم ملف المرض المزمن :

Code ALD :

رمز المرض المزمن :

Maladie* مرض *Hospitalisation* استشارة *

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci-dessous.

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أدناه

Fait à :

Fait à :

ب :

Le :

Le :

في :

Signature de l'assuré (e)

توقيع المؤمن له

Docteur TAHIR

Cachet de signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
Diabetologue Casablanca

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accorder l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professions de santé) de l'établissement de soins, ainsi que le code à barres.

080 200 7200 / 080 203 3333 Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casablanca Téléphone : 052 700 700 203 1353

10-64

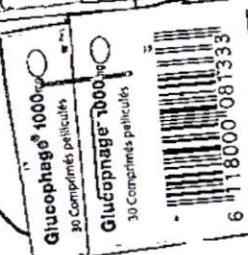
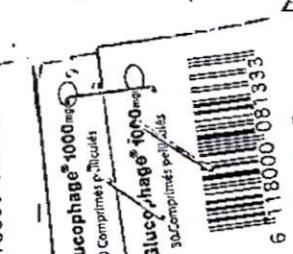
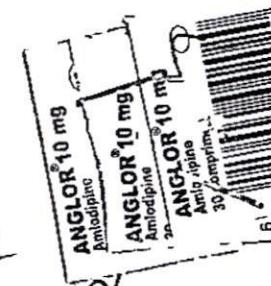
AS

~~ADVISES TO~~

94-24-39
Sofia Kouhne
Harmacie Marina
Terebovle - Czortkow
Telefon: 54-11-7300

*Detailed Analysis
of the TRA
and its
background
and history*

107-25
G. Bourgogne
Grande Avenue
Casablanca
Tunisie



Docteur TAHIRI Souad

Diplômée de l'Université de Montpellier
Médecine Générale

Echographie - Diabétologie
Diététique Médicale - Médecine du Travail

HARMACIE MARINA
SOFIA KOUHEN
Route Ibnou Ishaq (Ex Tarave)
Bourgogne Casablanca
G : 94.24.39

الدكتورة طاهيري سعاد

خريجة جامعة مونبولي
الطب العام

القحص بالصدى - مرض السكري
الحمية الطيبة - طب العمل

Casablanca, le 17/05/2023
الدار البيضاء، في

que
AB BouDous Manakib El hra
18,70 x 3

- Diabetology

Le p'te matin 600 g
28x6 glucophages

10 sucreries 1000 g

150 x 3 Je phau

Le matin 600 g

Aufpolo
Le p'te matin 600 g

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

Docteur TAHIRI Souad
Diabétologie
G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf
Bourgogne Casablanca

Docteur TAHIRI Souad

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

الدكتورة طاهيري سعاد

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

Casablanca, le

15/05/99

الدار البيضاء، المغرب

Docteur TAHIRI Souad
Diabétologie
G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf
Bourgogne Casablanca

ABouelou Manalato Eterha

- glycémie à jeûn
- HbA1c
- créatinine sanguine
- clairance de la créatinine
- cholestérol total
- HDL cholestérol
- LDL cholestérol
- triglycérides

Docteur TAHIRI Souad
Diabétologie
G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf
Bourgogne Casablanca

tahiris

CENTRE DE BIOLGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
30 Bd Zerktouni Biologiste Casablanca
Tel: 05 22 27 48 96 Fax 05 22 27 48 13

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerkouni - Résidence le Casablanca - Bourgogne - CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 - Fax : 0522 27 49 13 - Patente : 35404878 - INP : 093001006
CNSS : 6368949 IF : 51786580 - ICE : 002982351000006

FACTURE N° : 230500506

Mme ABOUDOU Elena

Casablanca le 16-05-2023

Date de l'examen : 16-05-2023

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+ L D L	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 CHAHLANI TOUFIKI
Bioliste
394, Bd Zerkouni - Casablanca
Tel: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13