

# 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 : 09221 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TALBY RIAD

Date de naissance : 05/03/1956

Adresse : RES RAM RTE EL JADIDA APP N. 233 CASA

Tél. : 0661 202314 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : GARNOUSSI NEZHA Age: 48 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

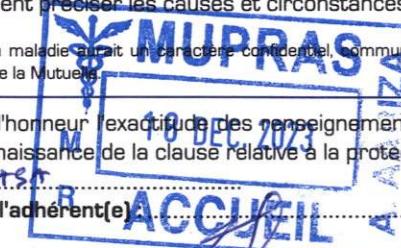
Nature de la maladie : Noir Dossier CNSS ci-joint

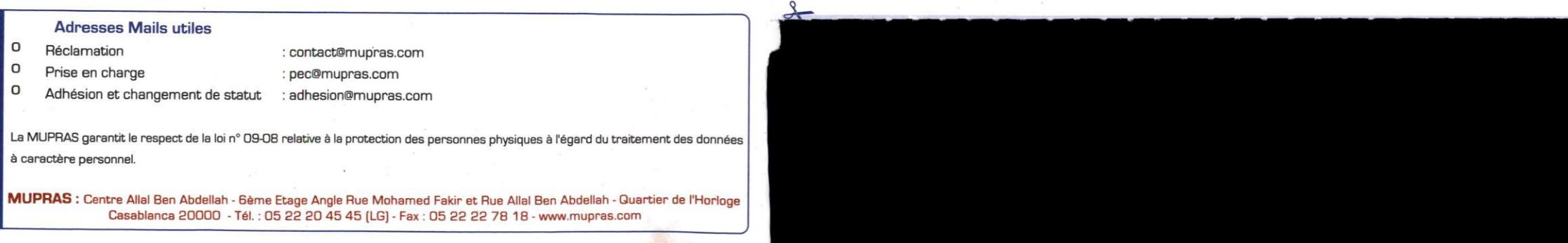
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : CASA Le : 12/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : 



## Docteur CHAOUI SALAH-EDDINE

## ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

## MEDECINE GENERALE

## EXPERT PRES LES TRIBUNAUX

الدكتور الشاوى صالح الدين

## حائز على شهادة الفحص بالصدى

من كلية الطب بباريس

الطب العام

## خبير محلّف لدى المحاكم

الدار البيضاء، في ٢٣١٢٢١، Casablanca, le

NEHA GARNASSI

126.30

① Augmenter 19 3.1 186-112  
plus 101 24 en h 7 7

26.2

② NARAR 

178

U7.00 ~~Priority~~ 13.1  
③ (3) - A

1100

~~Stephen W. 100~~  $\times 2m \Delta$

15.2

15.28 Topless 15.29 +

$$2 \times 96,70 \stackrel{105}{=} 193,40$$

98-228 ~~14~~ ab 1 left

10-3733 2012400 (S.V) 2

الدار البيضاء - مسجد السنّة فوق صيدلية المسجد - مختار السوسي ( 447 Bd. B - Avenue Mokhtar Soussi ( Mosquée Souna ) Au Dessus P )

Pharmacie MINOSAC  
Hôpital TAKHMAIRI  
Docteur D. Aramian  
400, Route de l'armacie  
CASABLANCA  
022.55.65.31 - fax 022.55.65.30  
Casablanca, Maroc, 03.24.78

24/02/2002  
CHAOUI Salah Eddine  
Av. Mokhtar Soussi  
Bld Hay Al Masjid  
Tunis 1000  
Tunisia  
16/08/1988

دار البيضاء - المسجد الحيدلية (فوق السنه) - المختار السوسي (مسجد) -

447, Bd. B - Avenue Mokhtar Soussi ( Mosquée Souna ) Au Dessus Phar. Al Masjid

الهاتف: Casablanca - Tél : 0522 28 16 56

W. T. H. L. + E.

GARNOUSSI MEHNA

Immatriculation CNSS : 166 313 166

CIN: A729001

AUGMENTIN 1 g/125 mg  
12 sachets



6 118000 160175

BP 4407, Doun Azziz 11890 - Aïn Aouda  
Cipla Maroc

NAZAIR® 50µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
flacon de 100 doses



6 118001 101269

DASEN® 10 000 UI  
Serrapeptase  
40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

Paracétamol  
10 Comprimés sécables



6 118000 040972

TOPLEXIL  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V : 15DH70  
6 118000 060901

6 118001 170272

® Marque déposée Pfizer

Voie orale. Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Pas de précautions particulières de conservation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

6 118001 170272

® Marque déposée Pfizer

Voie orale. Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Pas de précautions particulières de conservation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

6 118001 141364



6 118001 141364

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 وطابع الطبيب المعالج Signature et Cache du Médecin traitant	
٢٠١١/٢/٢			٦	١٥٥٦	 Dr. CHAOUI ٩٩٧، Av. Mokhtar Soltani (EX Av. B) Hay Al Masjid Casablanca Tel: ٠٥٢٢٢٨٦٥٣٦
INPE et code à Barres ١٥٩١١٠٤٠٣٧٦					
INPE et code à Barres ١١١١١١١١١					

**CIM-10**

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

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات الإحياء، الأشعة و الصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres _____					
INPE et code à Barres _____					

### جدل الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعمونة

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

نوع و طابع الصيدلي او ممون التجهيزات Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	العنوان Prix facturé	التاريخ Date d'exécution
Pharmacie Hind LAKHIMIRI Docteur en Pharmacie 400, Route d'El Jadida CASABLANCA Tél: 022.53.53.24.75 Fax: 022.53.24.75	546,80	20/11/2023
INPE et code à Barres INPE 092042753		
INPE et code à Barres INPE		

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



 <b>البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري</b>	<b>Relevé périodique des prestations AMO</b>		<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> <b>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</b> <b>Ref. : 610-2-06</b> <b>مراجع رقم : 610-2-06</b>
	<b>Emis à :</b> CASABLANCA <b>Le :</b> 02/12/2023	<b>أصدر ب :</b> <b> بتاريخ :</b>	<b>Page</b> 1 / 1
<b>N° d'immatriculation</b> 166313166 <b>رقم التسجيل</b> <b>Règlements de la période</b> du : 01/12/2023 : من au : 01/12/2023 : إلى		<b>Destinataire</b> <b>GARNOUSSI NEZHA</b>	

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 استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصروف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أسلاك 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
<b>GARNOUSSI NEZHA</b>											
145118653	20/11/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES MEDECINE GENERALE	546,80	0,00	1,00	8,00	0,00	0,00	01/12/2023	296,80
145118653	20/11/2023	C		150,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	01/12/2023	56,00
<b>Total remboursé</b>						مجموع مبلغ التعويض					
<b>Total général remboursé</b>						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](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

للزيد من المعلومات.  
 يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
 أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
 أو تطبيق الهاتف  
 أو الاتصال بالمجيب الإلكتروني على الرقم  
 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73  
 أو الاتصال بمركز الاتصال الوظيفي على الأرقام

دار المؤمن - ساحة داكلر - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 07-73: 0522 54 86 07 فاكس: 0522 54 86 73  
 Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73