

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23- N° 0035709

☐ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1022 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Autre

Nom & Prénom : M. AZMAN HALWA

Date de naissance : 19/05/1975

Adresse : Résidence EL MAURM IMA, KH. APT. N°6

Hay. ERIALAN

Tél. : 06 89.26.36.79 Total des frais engagés : 300 + 1125,70 Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

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 : 19 FEB 2021

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) :

Adresses Mails utiles

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

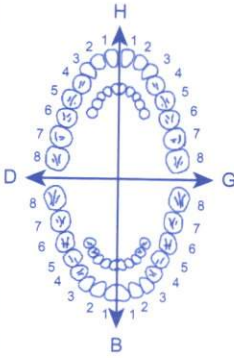
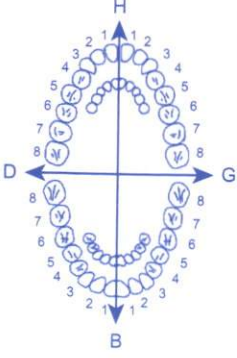
[illegible][illegible][illegible][illegible]

ANNEXE 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																													
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																												
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																												
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">21433552</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">11433553</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H				25533412	21433552			00000000	00000000			D	G			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
	H																																
	25533412	21433552																															
	00000000	00000000																															
	D	G																															
	00000000	00000000																															
	35533411	11433553																															
	B																																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																													
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																													
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>																														

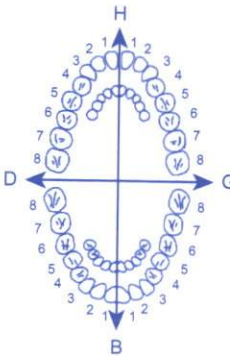
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 DENTAIRE		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> H G </div>	
25533412	21433552
00000000	00000000
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> D B </div>	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux

Montants des soins

Date du devis

Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

000144010586

	البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري Relevé périodique des prestations AMO		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610-2-06
	Emis à : CASABLANCA Le : 28/11/2023	أصدر ب : بتاريخ :	الصفحة 1 / 1 Page
N° d'immatriculation 144010510 Règlements de la période du : 27/11/2023 : من au : 27/11/2023 : إلى	Destinataire المرسل إليه ABAD BOUCHAIB		

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	التعويضات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أسس 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	Coef.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
ABAD BOUCHAIB											
137373646	09/11/2023	PH	PHARMACIES D	425,70	0,00	1,00	8,00	0,00	0,00	27/11/2023	200,62
137373646	09/11/2023	C	OFFICINES MEDECINE GENERALE	150,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	27/11/2023	56,00
Total remboursé											256,62
Total général remboursé											256,62

- 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 للمؤمن لهم
 أو تطبيق الهاتف
 أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
 أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

دار المؤمن - ساحة داكار - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 0522 54 86 73 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

NEBILET® 5 mg

نبيلت
مجمم النبيلول 5
NEBILET®
nebivolol 5 mg

28 comprimés quadriséables

Menarini International

Operations Luxembourg S.A.

Voie orale

NEBILET®
nebivolol 5 mg

Uniquement sur ordonnance médicale liste 1

AMM N° 318/18 DMP/21/NRO

NEBILET®
nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

VI40977/01

Composition, indications et

posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des

enfants.

Excipient à effet notoire:

lactose.

A demander l'avis du médecin

ou du pharmacien ou de

consulter un médecin en cas de

problème lié à l'utilisation du

produit.

Lot n°.

148228

Du.

11.2021

Pér.

11.2024

Continuation du traitement et les augmentations successives de la dose doivent être réalisées par un médecin ayant l'expérience de la prise en charge des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique.

Si votre médecin vous a prescrit 1/4 de comprimé ou 1/2 comprimé une fois par jour, NEBILET 5 mg, comprimé quadriséable doit être cassé comme indiqué ci-après :

Pour obtenir 1/2 comprimé, tenir le comprimé - face présentant les barres de sécabilité vers le haut - entre le pouce et l'index de chacune des mains, puis appliquer une pression vers le bas avec les pouces, le long d'une des barres de sécabilité (voir le dessin). Pour obtenir 1/4 de comprimé, recommencer la même opération à partir d'1/2 comprimé.



lisé dans le

d'acidité dans
ent antiacide),
ET 5 mg doit
acide entre les

généralement
nebivolol sauf

ILET 5 mg,

rimé par jour.
ffisans rénaux,
mé par jour.
généralement
l'effet maximal
1 semaines.
ocier d'autres
as de réponse



stable

à patient, par
s toutes les 1
ance.

g (soit 1/4 de
2 semaines,
in.

osologie sera
mprimé) une
s, puis 5 mg
endant 1 à 2
tre médecin,
ne prise) par

se est de 10

de NEBILET
trop fort ou
1 ou votre

endant les

NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE NEBILET 5 mg, comprimé quadriséable ?

Ne prenez jamais NEBILET 5 mg, comprimé quadriséable dans les cas suivants :

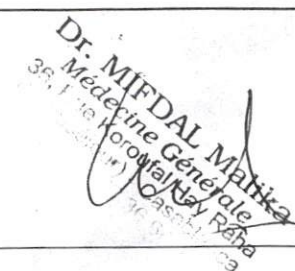
- Allergie au nebivolol ou à l'un des constituants de ce médicament.
- Insuffisance hépatique (du foie) ou altération de la fonction hépatique.
- Grossesse ou allaitement (cf. rubriques Grossesse et Allaitement).
- Insuffisance cardiaque aiguë, choc cardiogénique ou décompensation de l'insuffisance cardiaque.
- Certains troubles de la conduction cardiaque (blocs auriculo-ventriculaires des 2ème et 3ème degrés sans pace-maker, bloc sino-auriculaire).
- Asthme ou problèmes respiratoires sévères (actuels ou passés).
- Phéochromocytome non traité (atteinte de la glande surrénale provoquant une hypertension artérielle sévère).
- Acidose métabolique.
- Bradycardie (rythme cardiaque inférieur à 60 battements par minute) ou rythme cardiaque irrégulier (mala die du sinus).
- Hypotension (pression artérielle systolique inférieure à 90 mmHg).

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

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent :	Date d'arrivée: تاريخ الاستلام: / /
Date de dépôt du dossier: / / تاريخ الإيداع: / /	

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

080 203 3333 الهاتف - 2186 الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء - ساحة دكاكر - الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (Beauvilliers)

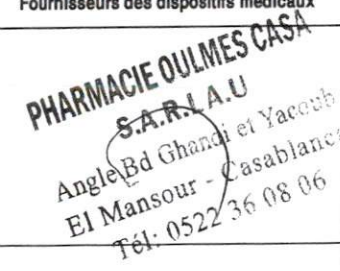
Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
09/11/23		C	150DH		
INPE et code à Barres 1 0 9 1 1 1 2 3 0 4 3					
INPE et code à Barres 1 0 9 1 1 1 2 3 0 4 3					

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 المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 1 0 9 1 1 1 2 3 0 4 3						
INPE et code à Barres 1 0 9 1 1 1 2 3 0 4 3						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet de Radiologie Biologiste	
INPE et code à Barres 1 0 9 1 1 1 2 3 0 4 3					
INPE et code à Barres 1 0 9 1 1 1 2 3 0 4 3					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
09/11/23	129,70		INPE et code à Barres 1 0 9 1 1 1 2 3 0 4 3	
			INPE et code à Barres 1 0 9 1 1 1 2 3 0 4 3	
			INPE et code à Barres 1 0 9 1 1 1 2 3 0 4 3	

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

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koroutol 1er étage App. 2

Hay Raha (Bordj Boujafer)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca

CASABLANCA, LE 09-11-2023

M^r Abad Boucharb

الدكتورة مفضل مليكة

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

87,50 - Nebilet 5mg
1cp/j

79,00 - Megal 15g
1cp/j

27,70 + 2 - Cardisartane (N°2)
1cp/j

34,40 + 2 - Lasilin 40g (N°2)
1cp/j

24,70 - Tarax 25g
1cp/j

47,80 - Dazet 18x31j
1cp/j

62,10 - Miras 18x31j
1cp/j

1125,70 - 1cp x 21j

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca

Tél: 0522 36 08 06

DR. MIFDAL MALIKA
Médecine Générale
36, Rue El Koroutol 1er étage App. 2
Hay Raha (Bordj Boujafer)
Casablanca
Tél: 0522.36.64.48