

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 : 2439

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : DOUNIÉ B NAJIL

Date de naissance : 14 1954

Adresse : 44 Rue El BAHAIL Rabat noires CASA

Tél. : 06 63 72 25 97 Total des frais engagés : 13250,30 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 :

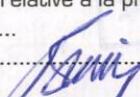
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

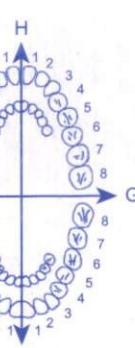
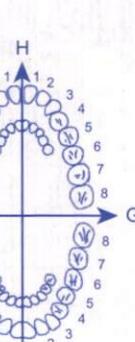
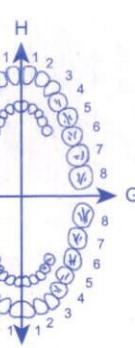
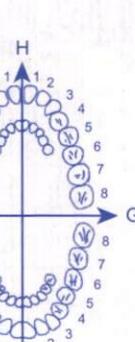
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	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 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B H G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

 الصنف الاجتماعي CNSS	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 : Le : 22/03/2024	CASABLANCA أصدر ب : بتاريخ :	Page 1 /1	الصفحة المرسل إليه	
Nº d'immatriculation 185164235 Règlements de la période du : 22/03/2024 : من au : 22/03/2024 : إلى		Destinataire BENNIS NADIA			

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

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدمت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	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
BENNIS NADIA											
143747741	06/03/2024	VER	OPTICIEN	1800,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70,00	22/03/2024	157,50
143747741	06/03/2024	MON	OPTICIEN	800,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70,00	22/03/2024	157,50
143747741	06/03/2024	T205	OPHTALMOLOGIE	150,00	160,00	16,00	1,00	160,00	70,00	22/03/2024	105,00
143747741	06/03/2024	CS	OPHTALMOLOGIE	200,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	22/03/2024	105,00
143747741	06/03/2024	PH	PHARMACIES D OFFICINES	300,30	0,00	1,00	7,00	0,00	0,00	22/03/2024	125,65
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 للمؤمن لهم
 أو تطبيق الهاتف
 أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
 أو الاتصال بمركز الاتصال الوصسان على الأرقام

DOUSKATI ABDELLATIF

Opticien - Optometriste

Facture: 0004107 Date: 16/03/2024

Mr: Seunis NADIADocteur: Abdelhak BOUCHTA.

Types des Verres :

Progressif
Otan - AR

Monture(s) :

optique800,00

* Vision de Loin :

OD Axe	Cyl	Sph	Axiale	900,00
OD Axe	160	-0,75	Sph	900,00

* Vision de Prés :

OD Axe	Cyl	Sph	
OD Axe	Cyl	Sph	

DOUSKATI ABDELLATIF

Opticien - Optometriste

12 Av Nil Mabrouka Sidi Othmane Casa

Tél: 07 62 43 08 05

ICE: 00206794700086 - IF: 25210599 - RC: 454054

TP: 32700116 - PATENTE: 25210599 - INPE: 065051245

Montant:

2600,00

Désiré - 12 Av Nil Mabrouka Sidi Othmane Casa

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشتة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوغرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

زنقة علال بن عبد الله-الطابق الأول - الدار البيضاء
05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72
الهاتف:

Casablancale 06/03/24 الدار البيضاء في

63,50 7^{me} BONNIS. MMXII

11 ARGOS. 250 mg. 1cp
10x eff. 10x 45p.

81,00 x 2.
b) Endocolline / collyre (2 Boîtes)

41 x eff.

84,60 x 2 -

b) FRACIOLIS / collyre (2 Boîtes)
41 x eff.

20,80 x 2 -
b) FRACIOLIS. 10ml

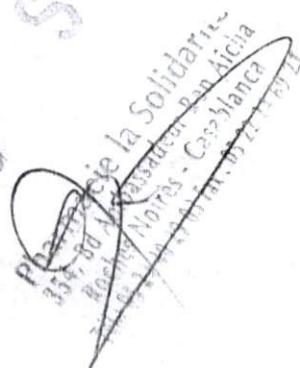
10ml x 1/6 ean.

30,00

57 Pausent ou lente

10x eff x 1ff.

300,30.





FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

0 169273 47500 7

ARES® 250 mg
Ciprofloxacin
20 Comprimés pelliculés
6 118000 340089

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ADELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72
GSM: 06 68 40 25 24

الدكتور عبد الحق بوشتة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-angiographic
عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72
المحمول: 06 68 40 25 24

Casablancale

Dr. ABDELHAK BOUCHTA

الدار البيضاء في

Banrus

Nardi

Dr. ABDELHAK BOUCHTA
70, RUE ALLAL BEN ADELLAH
CASABLANCA
MAROC

Halter + le stérap - تجسس

VL

SD:

Va Neutral

SG: (-0,75 à 1,00)

تحتاج إلى reflet

VP

SD: +3,00

SG:

+3,00

Dr. ABDELHAK BOUCHTA
70, RUE ALLAL BEN ADELLAH
CASABLANCA
MAROC

DOUSKATI ABDELLATIF
OPTICIEN OPTOMETRISTE
12, Av. Nil Mabrouka Sidi Othmane
Casa - Tel.: 07 62 43 08 05

العمليات الإحياء، الأشعة والصور

ترقيق وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي
Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

| نوع العملية |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| نوع العملية |
| INPE et code à Barres |
| 12014-BD1337 | 12014-BD1337 | 12014-BD1337 | 12014-BD1337 | 12014-BD1337 | 12014-BD1337 |

وصف العمليات المجرأة

نوع العملية	نوع العملية	نوع العملية	نوع العملية	نوع العملية	نوع العملية
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	المبلغ المفترض Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
06/03/2024	G	AFO	350M	Dr Abdellak BOUHTA OPHTAMOLOGISTE 70, Rue Allah Ben Abdellah Casablanca Tél. 0522 47 13 45/0522 47 14 72	
INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres
12014-BD1337	12014-BD1337	12014-BD1337	12014-BD1337	12014-BD1337	12014-BD1337

CIM-10

العمليات المساعدين الطبيين

نوع العملية	نوع العملية	نوع العملية	نوع العملية	نوع العملية	نوع العملية
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفترض Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
06/03/2024			2600	2600	DOUSKAIT ABDELLATIF OPTICIEN OPTOMETRISTE 12 AVN Nabilouka Sidi Othmane Casablanca Tel: 0522 43 08 05
INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres
12014-BD1337	12014-BD1337	12014-BD1337	12014-BD1337	12014-BD1337	12014-BD1337

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

جريدة الرخصات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممرونة

نوع العملية	نوع العملية	نوع العملية	نوع العملية
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفترض Prix facturé	ترقيق الصيدلي أو مزون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	
06/03/2024	300,30	Pharmacie la Solidarité 134 Bd Ambassadeur Ben Aïcha Casablanca Tel: 0522 21 11 66	
INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres
12014-BD1337	12014-BD1337	12014-BD1337	12014-BD1337

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

