

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

N° 20533

Déclaration de Maladie : N° P19-0001114

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0489

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

HINNA C HARFI

Date de naissance :

1945Adresse : 12, Rue El yasmine BeausejourTél. : 05 22 36 07 91

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 :

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) :



عمليات الاعباء، الاشعة والصور

توقيع وطابع طبيب الاشعة او الاحياني
Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ الم fakturé Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
25/11/19			250DH	
INPE et code à Barres				
4/2/19		CIM-10		
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها في التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشأن الم fakturé Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلاني او ممثلي التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
29/11/19	385,70	
INPE et code à Barres		INPE : 092009513
INPE et code à Barres		

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Description des actes effectués

وصف العمليات. المجزأة

توقيع وطابع طبيب الاشعة او الاحياني
Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ الم fakturé Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
INPE et code à Barres				
4/2/19		CIM-10		
INPE et code à Barres				

Actes Paramédicaux

العمليات المساعدات الطبية

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ الم fakturé Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres				13880,00	
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision



Feuille des médicaments

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire

Code Agence: 1_1_1

Partie réservée à l'assuré

N° Immatriculation.....

186D1411
29 ANI MOHAMED
Mari MSA
263439 D991

Nom prénom.....

Bénéficiaire.....

TEUGSM.....

Partie réservée aux codes à barre des médicaments

ZAMOX® Adulte
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
1g/125mg

16 SACHETS



6 118000 041160

ZAMOX® Adulte
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
1g/125mg

16 SACHETS



6 118000 041160

ID : 633975 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 17.40 DH
8 118000 181295

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 traitement médicale 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 accord préalable. la liste de ces dernières est disponibles 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.

Instructions à suivre

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إلزاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير,...).

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

يجب إلزاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المفترضة.

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 خدمة شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعرفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يطلب هنا بطلب الموافقة المسبقة لأنها هذه الخدمات متفرقة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحبة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما يلي ذكره.

Signature et Cachet de l'Agence

Signature et Cachet de l'Assurance Maladie

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : ٢٠١٩ / ١٢ / ٣١

Date d'arrivée : ٢٠١٩ / ١٢ / ٣١

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée



الضمان الاجتماعي
CNSS

موافقة مسبقة *
Entente préalable*

تقدير *
Exécution*

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e) :

Nom et prénom :

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : ١٢٠٦٥ EL YASINE BOULEVARD CHABLAQ

Montant des frais :

٣٦٤٠ د.د. Dhs.

Nombre de pièces jointes :

عدد الوثائق المرفقة:

Déclaration du Médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN:

Sexe* :

INPE et code à barres **

2006 El YASINE BOULEVARD CHABLAQ

١٢٣٦١٣٦١٢٣١

M ذكر F أنثى

091203851

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins

Admission ALD :

Oui

Non

N° dossier ALD :

Code ALD:

Maladie* مرض*

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

Fait à :

Le :

Signature de l'assuré (e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le :

Signature de l'assuré (e)

Cachet et Signature de l'Assurance Maladie / Attestation de soins

235, Rés. Almanal B3 - 2^e Etage

Appt. 6 Blvd. Yaakoub Almansour

وصف العمليات المجردة					Description des actes effectués
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المدفوع Montant facturé	توقيع وظيف الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin -Dr. Hajja AMAROUCH <i>Dermatologue - Vénérologue</i>	
24/02/19		CS	250711	235, Rés. Alafai B3 - 2 ^e Etage Appt. 6 Blvd. Yaakoub Almansour Bouséjour Casablanca Tél : 05 22 39 94 86	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10

العمليات المساعدين الطبيين							Actes Paramédicaux
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المدفوع Montant facturé	توقيع وظيف 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

العمليات الإحياء، الأشعة والصور					Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المدفوع Montant facturé	توقيع وظيف طبيب الأشعة أو الأحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biogiste	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جرد الوصفات التي تم تقييدها والتجهيزات الطبية المسوونة					Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis
تاريخ التقييد Date d'exécution	الثمن المدفوع Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux			
24/02/19	336,40	PHARMASIE AL WOUDA Casablanca Tél: 05 22 36 84 Fax: 05 22 348061/2			
INPE : 092009513					
INPE et code à Barres					

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



Spécialiste des maladies
de peau, cheveux et ongles.

- Ancien médecin au CHU Besançon
- Diplôme médecine esthétique - Lasers
- Membre de l'Academie Américaine
de médecine esthétique

اختصاصية أمراض الجلد
والشعر والأظافر

- طبيبة سابقة بمستشفى بيزونسون
- دبلوم الطب التجميلي والليزر
- عضو في الأكاديمية الأمريكية
لطب التجميل

1) Zone planned 25/11/19

Méo X 2

1) Zone ref S.V.

1 pince x 4 J felt

2) S.V. -
2) Lidocaine S.V.

1 pince x 2 J S.V. S.P.

3) Detadine full S.V. 2 J

PHARMACIE AL WOURoud
67 Avenue des Rives A Coté de
Maison du Maroc Beausejour
Télé: 03 22 36 54 50 Casablanca
Porte: 343 08 192

235 Résidence Al anfal B3 Appt 6 2ème étage Bvd Yacoub Al manour,
Beausejour, Casablanca (au dessus de centre commercial al anfal)

+212 522 39 94 86
hajar.amarouch@gmail.com

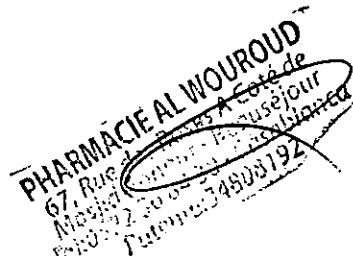
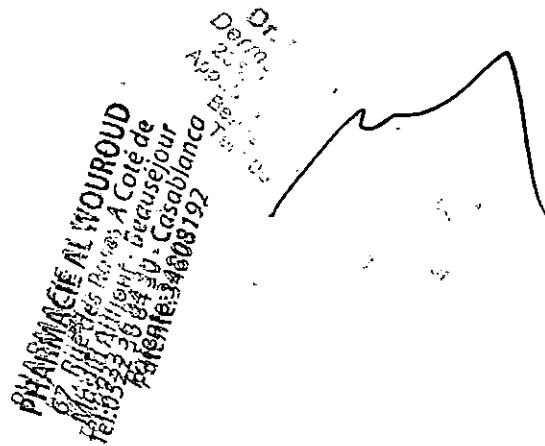
$$\begin{array}{r} (17) (40) \\ \times 4 \quad 2 \\ \hline \end{array}$$

Demars Mme

51

Jefferson to be
Cubric in theater

3897P



Spécialiste des maladies
de peau, cheveux et ongles.



اختصاصي أمراض الجلد
والشعر والأظافر

- Ancien médecin au CHU Bensançon
- Diplôme médecine esthétique - Lasers
- Diplôme de dermatologie pédiatrique
CHU de Nice -France

• طبيبة سابقة بمستشفى بيرونوسون

• دبلوم الطب التجميلي والليزر

• دبلوم طب الجلد للأطفال

جامعة نيس - فرنسا

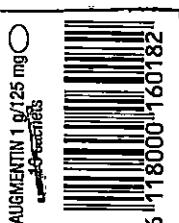
Dr. Hajar AMAROUCH
Dermatologue - Vénérologue
235, Rés. Al Anfal B3 - 2^e Etage
Appt. 6 Blvd. Yaakoub Al mansour
Beausejour Casablanca
TAV: 05 22 39 94 86

26/12/19

H2 Zani

TOUR

168.20x2 1 | Arefmetri 1g (softiles)
RIS 1 poise x 4/J - 8J -
336,60



PHARMACIE AL WOURoud
Boulevard Al Anfal, Rés. A Côté de
Bd. Yacoub Al mansour
TAV: 05 22 36 84 30 Casablanca
Patente: 34808192

Dr. Hajar AMAROUCH
Dermatologue - Vénérologue
235, Rés. Al Anfal B3 - 2^e Etage
Appt. 6 Blvd. Yaakoub Al mansour
Beausejour Casablanca
TAV: 05 22 39 94 86

235 Residence Al anfal B3 Appt 6 2ème étage Bvd Yacoub Al mansour,
Beausejour, Casablanca (au dessus de centre commercial al anfal)
+212 522 39 94 86
hajar.amarouch@gmail.com



مديرية التامين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : 610-2-06 : REF :

RELEVE DES PRESTATIONS AMO

Référence structurée : 191291817906067

Emis à Casablanca le : 31/12/2019

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

ZIANI MOHAMED
12 RUE EL YASMINE BEAUSEJOUR
CASABLANCA 2020

N° d'immatriculation: 186051415
Règlement du mois : 12/2019
Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ او نسیان