

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-510259

complément

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		22873	1227
Matricule : 4720		Société : Re traite	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : Belaoust Mohamed	
Nom & Prénom : Belaoust Mohamed		Date de naissance : 21/11/1951	
Adresse : 10 Privage el Farabi hay Yasmine			
Tél. : 0663180292		Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 21/11/2020	
Nom et prénom du malade : Sine Adine	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 FEV 2020	
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 : Ben mechou Le : 07/01/2020
Signature de l'adhérent(e) :

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 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 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.

Signature et tampon de l'Agence	Chargé et signature de l'Agence
---------------------------------	---------------------------------

Instructions à suivre

Présenter 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 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 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.

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : _____

Signature de l'agent :

Date d'arrivée : _____

Feuille de Soins Maladie



Feuille de Soins Maladie

موافقة مسبقة *	تنفيذ *
Entente préalable *	Exécution *

Ministère de la Sécurité Sociale et de la Protection Sociale
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Réf. - 610-1-02

REMANIS 12/10/01

Ref. 610-1-02

06.61.04.82.45

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : زين الدين

رقم التسجيل :

1661348380

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

1851418408

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

Conjoint ناج

Enfant ابن

Adresse :

Drهم Dhs

Montant des frais :

301.00

مبلغ المصاري :

عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

الإسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإيداد :

1999-12-12

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

ال الجنس :

الجنس :

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفري -

Nom et prénom :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Date de naissance :

N° CIN:

Sexe :

INPE et code à barres

Médecin traitant

طبيب المعالج

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins

Hospitalisation

Maternité

Accident

Maladie

مرض

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

Fait à :

Le :

في :

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

أشهده بصفة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus

sincères et véritables

Fait à :

CASA

Le :

في :

توقيع وظيفة الطبيب المعالج المؤسسة العلاجية

Cachet et Signature du Médecin traitant et de l'établissement de soins

Résidence Ben Omar Porte B 5

Rue Ibbou Afella Dakar

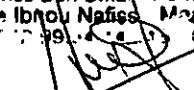
Tel. 022.90.34.14/022.90.34.150

- Cocher la mention utile pour chaque cas

-- Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

العنوان: 157، الدار البيضاء، مصطفى ناصر، ساحة 2168، رقم 157، الدار البيضاء، المغرب - البريد: 101023333 - CNSS Place de DAKAR - Casablanca BP: 2169 Case Gare Téléphone: 052 203 3333

Description des actes effectués

نارع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
07/01/20	Cs		250.00	Dr Mekki SKIREDU RHUMATOLOGUE Résidence Ben Omar - Porte B Rue Ibnou Nafiss - Meârif Tél : 02 99.34 14 15 Casa 
INPE et code à Barres				
07/01/20	Manipulation Vertébrale (K7.6)		150.00	Dr Mekki SKIREDU RHUMATOLOGUE Résidence Ben Omar - Porte B Rue Ibnou Nafiss - Meârif Tél : 02 99.34 14 15 Casa 
INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux

نوع وظيفة المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	المبلغ المفoter Montant facturé	عدد العمليات Nbre d'actes	معامل العمليات Lettre clé, cotation NGAP	رمز العمليات Code des actes	تاريخ العمليات Date des actes
INPE et code à Barres					

INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

وصف العمليات المجرأة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات الإيجياء، الأشعة والتصوير
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé- cotation NGAP / NABM	البلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإيجياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
07/10/20	- Rx du Dr Mekki dorsal F + L 230	14/10/2021	300.00	<p>Dr MEKKI SKIRED RHUMATOLOGUE Résidence Ben Damar - Porte B 5 Rue Ibnou Naiss - Maroc Tel : 022.99.34.14.15 Casa</p> 	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المموفة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوع ونوع الصنبي أو مسمى المجهوليات الطبية	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux	الثمن المفoter Prix facturé	تاريخ التنفيذ Date d'exécution
		268,-	07-01-20
INPE et code à Barres			

PHARMACIE YASMINA
TITRE D'APOTHEKE
HAY-YASMINA Bérechit
Tel: 05 21 53 21 88

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

Liste des services non pris en charge par l'organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ostéopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

خاصسي في أمراض الروماتيزم
لعظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 07/11/26

me
Li me st me Scieuse

150/-

1 - Celab nek Zed ?)

37/- 0 - 1 - 0 418 17

2 - 1 w xol ?)

21/- 1 - 0 - 2 + 5 -)

3 - Libra x art)
1 - 0 - 8 / 17

203/-

Dr. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE
RUE IBNOU NAFISS - MA
TELE: 023 22 53 31 / 18

نة بن عمر - الباب B - 5 زرفة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعريف - البيضاء 14
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Ca

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

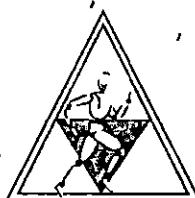
Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale

et Rhumatismes Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ostéopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكريج

خصاصي في أمراض الروماتيزم

ظام - المفاصل - العمود الفقري

خريج كلية الطب بمونبولي

التطبيب اليدوي

فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 07/01/2025

M^{me} Zindoline Samira

Rx du rachis dorsal

face et profil.

Dr Mekki SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Residence Ben Omar Porte B 15
Rue Ibnou Nafiss Maârif
Tel. 05 22 99 34 14 / 15 Casa

بن عمر - الباب B - 5 زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاريف - الدار البيضاء

05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casabla

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

**RELEVÉ DES PRESTATIONS
AMO**



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF: 610-2-06

Référence structurée : 200292629882212

Emis à Casablanca le : 06/02/2020

Page : 1

Identifiant de la famille تعریف العائلة

ZINEDDINE SAMIRA
10 RUE EL FARABI YASSMINA
BERRECHID 2610

N° d'immatriculation : 165948930
Règlement du mois : 02/2020
Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصروف	التعريفة المرجحة	معامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement%	Montant remboursé
ZINEDDINE SAMIRA										
068094507	07/01/2020	CS	MEDECIN SPECIALISTE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
068094507	07/01/2020	KC	MEDECIN SPECIALISTE	150,00	175,00	1,00	1,00	175,00	70	105,00
068094507	07/01/2020	Z	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	240,00	1,00	1,00	240,00	70	168,00
068094507	07/01/2020	PH	PHARMACIE	144,30	144,30	1,00	1,00	144,30	70	101,01
068094507	07/01/2020	PHN	PHARMACIE	63,70	58,00	1,00	1,00	58,00	00	0,00
Total remboursé pour SAMIRA										479,01
Total général remboursé										479,01

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



إفادة بالاستلام
Accusé de réception

Réf. 610-2-09

Date : jeudi 9 janvier 2020 التاریخ:
Heure : 14 h 00 UTC الساعة:

Destinataire :

المرسل إليه:

ZINEDDINE SAMIRA
10 RUE EL FARABI YASSMINA
26100
BERRECHID



68094507

N° CNSS	165948930	رقم من.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	BE484086	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	908 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	6 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	ZINEDDINE SAMIRA	المستفيد

Madame, Monsieur,

سیدتی، سیدی،

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

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة
الافتراضية

تم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذين تأثروا بمعالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

للمزيد من المعلومات : [Pour plus d'informations](#)

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني www.cnss.ma للاطلاع على معلومات إضافية.

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
www.cnss.ma/Portail/

www.welnesscenter.tn
أو تطبيق الهاتف
Ma CNSS

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم **080 20 30 100**

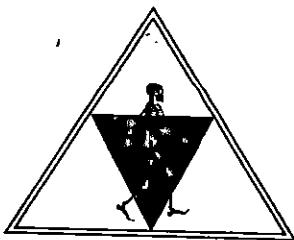
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمائن على الأرقام
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros **080 203 3333 / 080 200 7200**

الرقم	الfax	الهاتف	العنوان	المدينة	العنوان	الفران	رئاسة	
05 22 41 81 38	Fax	05 22-33-62-07	Tél	BERRECHID	Ville Bd Mohamed V, 14 et 15 lot Al Yousra	Adresse	BERCHID	Agence

Dr: Mekki SKIRRDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale
et Rhumatismes Inflammatoires
Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Osteopathie
Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

إخصاصي في أمراض الروماتيزم
العضام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمونبليي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

07/01/2020

FACTURE

Mme ZINEDDINE SAMIRA

Radiographies du rachis dorsal de face et de profil.....300.00DH

Manipulation vertébrale (k7.5).....150.00DH

TOTAL 450.00DH

FACTURE ARRETEE A LA SOMME TOTALE DE QUATRE CENTS CI NOUANTE
DIRHAMS T.T.C.

Dr Mekki SKIRRDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B 5
Rue Ibnou Nafiss Maarif
Tél. 022.99.34 14 / 15 Casa

Tél : 05 22 99 34 14
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maarif - Casa
إقامة بن عمر - الباب 5 زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاريف البيضاء 14

Dr. Mekki SKIRRDJ

RHUMATOLOGUE

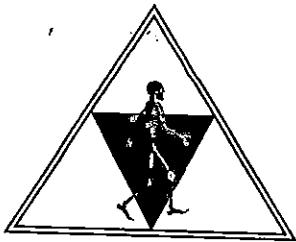
**Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale**

et Rhumatismes Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

إختصاصي في أمراض الروماتيزم
العضام - المفاصل - العمود الفقري

خريج كلية الطب بونبلي

التطبيب اليدوي

فحص المفاصل بالصدى

07/01/2020

Mme ZINEDDINE SAMIRA

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIQUE

INCIDENCES :

Radiographies du rachis dorsal de face et de profil.

RESULTATS :

- Quelques lésions arthrosiques disco vertébrales étagées
- La structure osseuse est normale.
- La hauteur des vertèbres et des disques intervertébraux est respectée.
- Il n'y a pas d'anomalie des arcs postérieurs.

Dr Mekki SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B 5
Rue Ibnou Nafiss Maârif
Tél. 022.99.34.14 / 15 Casa

Tél : 05 22 99 34 14
إقامة بن عمر - الباب B-5 زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاريف البيضاء 14
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maarif - Casa