

## 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.

N° W21-609666

complément

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

4720

Société :

RATG G1066

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Beloucet Nohamed

Date de naissance :

01/01/1985

Adresse :

10 Rue EL Farabi Hay Yamina  
Boulevarde

Tél. :

0661150291

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Zaineddine SAWIRI

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 brouillon 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 :

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.

## تعليمات بحسب إتباعها

## تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (صفات طيبة، فواتير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الابنائية 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 حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سبتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية  
المراجعة.

تعويض بعض الخدمات بطل رهينا بطلب الموافقة  
المسيقية.  
لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالات  
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

## الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة. سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط الفانونية وكل ما سبق ذكره.

توقيع وطابع الوكالة

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري  
Réservé à la DAMO

#### Identification de l'agent :

نـاـخـيـخـ الـسـنـلـامـ : Date d'arrivée: | | | | | | | | |

- \* Cacher la mention utile pour chaque case

- **Cocher la mention utile pour chaque case**
- **Accoller l'étiquette portant l'INPE ( Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barre**

مدونة الوطني للضمائن الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء صن-ب، 2186 الدار البيضاء المغربية - الهاتف: 060 203 3333 - CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Tél: 060 203 3333

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
18.10.10		C	120 <sup>b</sup>	D. JAHID SALAH Médecine Générale Expert près les Tribunaux 106, Bd Hassan II Berrechid Gsm : 06 64 09 71 59	
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	الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحباري Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste		
23/10/2020		PCR + Sérologie	600 dh's			
INPE et code à Barres 199996118626						
INPE et code à Barres 1111111111111111						

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

 <p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p><b>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</b></p>	 <p>الجهاز الاجتماعي CNSS</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>REF : 610-2-06 : مرجع رقم</p>
<b>Référence structurée :</b> 201200670942454		<b>Emis à Casablanca le :</b> 22/12/2020
<b>Identifiant de la famille</b> <b>تعريف العائلة</b>		<b>ZINEDDINE SAMIRA</b> 10 RUE EL FARABI YASSMINA BERRECHID 2610
N° d'immatriculation : 165948930 Règlement du mois : 12/2020 Mode de paiement : Virement		
<b>Informations :</b>		<b>معلومات :</b>

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفية المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
<b>ZINEDDINE SAMIRA</b>										
078565626	22/10/2020	C	MEDECIN GENERALISTE	120,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
078565626	22/10/2020	Z	RADIOLOGIE	200,00	160,00	1,00	1,00	160,00	70	112,00
078565625	23/10/2020	C	MEDECIN GENERALISTE	120,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
078565625	23/10/2020	B	BIOLOGIE	600,00	1,10	550,00	1,00	605,00	70	420,00
078565627	31/10/2020	C	MEDECIN GENERALISTE	120,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
078565627	31/10/2020	B	BIOLOGIE	131,00	1,10	120,00	1,00	132,00	70	91,70
<b>Total remboursé pour SAMIRA</b>										<b>791,70</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>791,70</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Docteur JAHID Salah

Medecine Générale

Expert Assermenté

Près des tribunaux

Tissir ! Bd Hassan II N° 106

BERRECHID

GSM : 0664097159

الدكتور جاهد حالع

الطب العام

خبير محقق لدى المحاكم

حي التسier شارع الحسن الثاني الرقم 106

برشيد

المحمول : 0664097159

BERRECHID Le : 8.3.2020 برشيد في

Médecine générale

- COVID 19

/susceptible

PCR

International  
Confidence

Dr JAHID SALAH  
Médecine Générale  
Expert près les Tribunaux  
106, Bd Hassan II Berrechid  
Gsm : 06 64 09 71 59

## FACTURE N° : 69494 / 20

Dossier réalisé le : 23/10/20 09:46

A l'attention de : **ZINEDDINE SAMIRA**

Identifiant du patient : **20K0021900**

### Analyses :

COVID-19 - PCR	B 500	500,00 DHS
COVID-19 - Sérologie	B 100	100,00 DHS

**Total dossier : 600,00 DH**

Arrêté la présente facture à la somme de :

**SIX CENTS DIRHAMS**



Dossier : C201022965

de : ZINEDDINE SAMIRA

IPP : 20K0021900 Date de naissance : 13/10/1967

Analyses : COVID-19 - PCR - COVID-19 - Sérologie

## Reçu de caisse

Numéro	Intitulé	Date encaissement
C201022965	ZINEDDINE SAMIRA	23/10/2020 09:56

Mode paiement	Numéro de quittance	Montant Dhs
Espèce	60227	600.0
<b>Total payé</b>		600.0

Reçu établi par : OUAHI Rachid

Pour information, les résultats des analyser sont à récupérer après 48h du prélèvement au niveau du chapiteau de 9h00 à 16h00  
merci de vous munir de votre pièce d'identité et du présent reçu de caisse

*Spécialités*

Cytogénétique  
Biologie moléculaire  
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire  
Biologie médicale  
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : 20K0021900

Date de naissance : 13/10/1967

Sexe : F

Date de l'examen : 23/10/2020

Prélevé le : 23/10/2020 à 09:42

Édité le : 23/10/2020 à 20:28

**ZINEDDINE SAMIRA**

Dossier N° : C201022965



## DÉPISTAGE ET SUIVI DU COVID-19

### BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon oropharyngé  
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 négatif

### SÉROLOGIE

(Chimiluminescence)

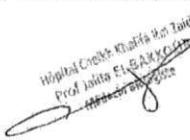
Anticorps totaux : POSITIF  
Titre : 7.38 COI  
CONCLUSION : Présence d'anticorps totaux anti-SARS CoV-2, en faveur d'un contact avec le virus.

En raison du délai d'apparition des anticorps à la suite d'un contact avec le virus, un test négatif n'exclut pas une contamination.

Seule la recherche du virus par RT-PCR permet de confirmer la présence du virus chez un individu.

Le 23/10/2020 à 20:28  
Signature

Pr. EL BAKKOURI Jalila



**Laboratoire National de Référence**

Boulevard mohamed Taïeb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma  
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.