

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 042221

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2306 Société : R.A.M. 66001

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JADDAAS MAHVA

Date de naissance : 06-06-56

Adresse : 31207 ESSAADA Sidi AAROUF

Tél. : 0661565562 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 : 05/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/04/2021

Signature :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





## 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 un 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 un 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 يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

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

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

يجب إرفاق الوصفات المرسل بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

<p>توقيع و طابع الوكالة</p> <p><b>Cachet et signature de l'Agence</b></p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p><b>Réservé à la DAMO</b></p>
<p>Identification de l'agent : .....</p> <p>Date de dépôt du dossier :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p>	<p>Date d'arrivée :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p>

<p>الضمان الإجتماعي FONDS NATIONAL CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</p> <p><b>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</b></p> <p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p> <p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم 610-1-03</p> <p>Ref : ANAM 120201</p>
<p>N° Dossier :</p>		
<p>Partie réservée à l'assuré(e)</p>		
<p>الاسم العائلي والشخصي : <b>JADDAO ALI MA</b></p> <p>رقم التسجيل : <b>11912161314101121</b></p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : <b>113101181212111</b></p> <p>علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له (لها) * :</p> <p>Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن</p> <p>Adresse : <b>37 LEY EXAADA Sidi NAROUF CASA</b></p> <p>مبلغ المصاريف : <b>د.هـ.</b></p> <p>عدد الوثائق المرفقة : .....</p>		
<p>Declaracion du Médecin traitant</p>		
<p>المستفيد من العلاجات</p> <p>الاسم العائلي والشخصي : <b>BIAD SOLA NOUREDDINE</b></p> <p>تاريخ الإزدياد : <b>11912161314101121</b></p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : <b>113101181212111</b></p> <p>الجنس : * <input checked="" type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر</p> <p>الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر ** : <b>11912161314101121</b></p>		
<p>INPE et code à barres</p> <p>Médecin traitant</p> <p>الطبيب المعالج</p>	<p>Etablissement de soins</p> <p>المؤسسة العلاجية</p>	<p>نوع العلاجات</p> <p>قبول المرض المزمن * : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>رقم ملف المرض المزمن : .....</p> <p>رمز المرض المزمن : .....</p> <p>Maladie * <input checked="" type="checkbox"/> مرض <input type="checkbox"/> Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء</p>
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p> <p>Fait à : .....</p> <p>Le :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p> <p>توقيع المؤمن له</p> <p>Signature de l'assuré (e)</p>	<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à : .....</p> <p>Le :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p> <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p> <p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>	<p>أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه</p> <p>ب : .....</p> <p>في : .....</p> <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p> <p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>

\* Cocher la mention utile pour chaque cas

\*\* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.

080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف - الدار البيضاء المحطة - الدار البيضاء من ب. 2186 - الدار البيضاء من ب. 2186

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

CIM-10			
--------	--	--	--

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

<p>جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة</p> <p>Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis</p>		
<p>تاريخ التنفيذ</p> <p>Date d'exécution</p>	<p>الثمن المفوتر</p> <p>Prix facturé</p>	<p>توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية</p> <p>Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>
<p>02-02-2021</p>	<p>1348,50</p>	<p>PHARMACIE OUAZZANI</p> <p>Dr. Chahidi El Ouazzani Nadia</p> <p>Diplômée de l'Ordre Belge</p> <p>75, Lot Al Moudjahid Sidi M'hamed</p> <p>Casa - Tél: 05 22 97 53 03</p> <p>INPE: 092425931</p>
<p>INPE et code à Barres</p> <p>1_1_1_1_1_1_1_1_1_1</p>		
<p>INPE et code à Barres</p> <p>1_1_1_1_1_1_1_1_1_1</p>		

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



	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO</b>		<b>مديرية التأمين الصحي الإجمالي</b> <b>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</b> مرجع رقم : REF : 610 2-06 :
	<b>Référence structurée : 210302994165394</b>	<b>Emis à Casablanca le : 09/03/2021</b>	<b>Page : 1</b>
	<b>Identifiant de la famille</b> <b>تعريف العائلة</b> N° d'immatriculation: 192634015 Règlement du mois : 03/2021 Mode de paiement : Virement	<b>JADDAD MALIKA</b> <b>31 LOT ESSAADA HAFID EL KHEIR SIDI MAAROUF</b> <b>CASABLANCA 2000</b>	
	<b>Informations :</b>		

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	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
RIAD SOLH NOUREDDINE										
060579599	02/02/2021	CNP	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	190,00	1,00	1,00	190,00	85	161,50
060579599	02/02/2021	B	BIOLOGIE	333,20	1,10	230,00	1,00	253,00	85	215,05
060579599	02/02/2021	PH	PHARMACIE	1 348,50	1 192,50	1,00	1,00	1 192,50	85	1 013,63
<b>Total remboursé pour NOUREDDINE</b>										<b>1 390,18</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>1 390,18</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

# Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue  
Electro-encéphalogramme ( EEG )  
Vidéo EEG  
Electro-Neuro-Myogramme ( EMG )



# عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب  
التخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )  
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعصلات

إقامة الإنفتاح - زاوية براهيم الروداني والنحاس النحوي - المطابق الثاني فوق البنك العقاري، والسباحي - المعاريف - الدار البيضاء  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2<sup>ème</sup> étage- Maarif- Casablanca  
Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721  
Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



casablanca le : 02/02/2021

MR RIAD SOLH NOUREDDINE

136150  
x 3

Alyse 25 mg

1 Gélule, matin, soir, pendant 1 mois puis 1 Gélule, soir, pendant 1 mois PUIS ARRET

13500  
x 3

Isone 5 mg

2 comprimés, matin, pendant 1 semaine puis 1.5 comprimés, pendant 1 semaine puis 1 Comprimé, pendant 1 semaine puis 1/2 Comprimé, matin, pendant 1 semaine puis 1/2 Comprimé, matin 1 JOUR SUR 2, pendant 1 semaine PUIS ARRET

234100  
x 3

Imurel 50 mg

1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 3 mois

T= 1348150

PHARMACIE QUAZZANI  
Dr. Chahidi El Ouazzani Nadia  
Diplômée de l'Union Belge  
75, Lot Al Moussabehi, Maarif  
Casa - Tél.: 05 22 97 52 08  
INPE: 092025931

د. عادل العراقي الحسيني  
Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue EEG EMG  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et  
Nahass Nahoui 2ème ét. Maarif Casablanca  
Tél. 05 22 25 02 02 / 05 222 555 66

Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue EEG EMG  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et  
Nahass Nahoui 2ème ét. Maarif Casablanca  
Tél. 05 22 25 02 02 / 05 222 555 66

3M871

ISONE® 5 mg  
30 comprimés sécables



6 118000 020011

ISONE® 5 mg  
30 comprimés sécables



6 118000 020011

ISONE® 5 mg  
30 comprimés sécables



6 118000 020011



6 118001 040841

AMM N°: 224/16 DMP/21/NNP

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé  
Boîte de 100  
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ  
PPV: 294,00 DH  
Distribué par Laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456

IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé  
Boîte de 100  
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ  
PPV: 294,00 DH  
Distribué par Laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456



6 118001 040841

AMM N°: 224/16 DMP/21/NNP



6 118001 040841

AMM N°: 224/16 DMP/21/NNP

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**  
117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca  
Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083  
Patente : 35870583  
IF : 01006693  
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie  
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 02-02-2021

Mr. Nouredine RIAD SOLH

FACTURE N°	2102021053
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang		
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	E0	E
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B80	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
		B50	B

Total de B : 230

TOTAL DOSSIER	333.20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent trente-trois dirhams vingt centimes

Laboratoire Bir Anzarane  
117, Bd. Bir Anzarane  
CASABLANCA



# Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Neuro-encéphalogramme ( EEG )

Video EEG

Electro-Neuro-Myogramme ( EMG )

الطابق الثاني فوق البنك المغربي والسياحي - المعاريف - الدار البيضاء  
Résidence Infatih - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Polivoux) 2ème étage - Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqih@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



## عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

إختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

التخطيط الكهربائي للدماغ (التيك) ( الشبكية )

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعصلات

أقامة الإنفصاح - رابطة براهيم الروداني والنحاس النحوي -



casablanca le : 02/02/2021

MR RIAD SOLH NOUREDDINE

NFS

GOT GPT GGT

د. عادل العراقي الحسيني  
Dr ADIL ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue EEG EMG  
Résidence Infatih - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Polivoux) 2ème étage - Maarif- Casablanca  
Tel : 0522 25 02 02

Dr ADIL ARAQI-HOUSSAINI  
Neurologue EEG EMG  
Résidence Infatih - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Polivoux) 2ème étage - Maarif- Casablanca  
Tel : 0522 25 02 02

laboratoire de Biologie  
117, Bd. Bir Anzarane  
CASABLANCA