

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **cique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **éducation :**

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.

## **ntaire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## **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



## **Déclaration de Maladie**

Nº M20- 0009051

72028

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1494

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BEN KADIR

Date de naissance : 03 - 06 - 1954

Adresse : 19 Rue Ben ABBAK EIG 2 NC 6

BEN JAJA RAMA 20120

Tél. 05 33 30 33 63 Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

COMPLÉMENTAIRE

Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : ONDADIS Touzit, Age : 65

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : H. Boukar



MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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)

## 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.

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réserve à la DAMO
--------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : \_\_\_\_\_

## تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل 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 المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الالتحادية 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 المتصروفة على أساس التعرفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهنينا بطلب الموافقة المسبقة.

لاحظ هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كانب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية ذكره .

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

 الصندوق الاجتماعي <b>CNSS</b> Le devoir de vous protéger	<b>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</b> <b>Feuille de Soins Maladie</b> موافقة مسبقة * Entente préalable *  تنفيذ * Exécution *	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. ANAM : 120181 مرجع رقم
--------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : OUDADES Fouzia

N° Immatriculation : 1816101418161014171

N° CIN :

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

Conjoint  نوج  مل - même

Enfant  ابن

Adresse : 13, ave Boulebabah Rapp 6 étage 2 rrs Sultan e MADAGASCAR العنوان :

Montant des frais :

549,75 درهم Dhs

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : OUDADES Fouzia

Date de naissance :

N° CIN: 1416101418161014171

Sexe:  ذكر  أنثى

INPE et code à barres \*\*

INP: 091166298

Médecin traitant  
الطبيب المعالج

Etablissement de soins  
المؤسسة العلاجية

Type de soins\*

Hospitalisation  استشفاء  Maternité  نوممة  Accident  حادث  Maladie  مرض

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci-avant.  
Fait à :

Le : 14/16/2021 في : 14/16/2021

توقيع المؤمن له  
Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.  
Fait à :

Le : 16 FEB 2021 في : 16 FEB 2021

توقيع وطابع الممثل عن المؤسسة الصحية  
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins  
MEDICAL ROUTINE

\* 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 barres

المسدود الوطني للضمان الاجتماعي - 2186، المارس المصايف، برج داكار، الدار البيضاء، المغرب - الهاتف: 090 203 3333  
CNSS, Place de DAKAR, Casablanca BP 2186 Gare Gare Téléphone : 090 203 3333

Description des actes effectués			وصف العمليات المجرأة		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الملبغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
16 FEV. 2021			IT 300 AV	<i>Doc'teur Mustapha BENIMINE MEDECIN INTERNE Rue Iwa Abou Matar Casablanca Tel: 0522 29 82 28 091156798</i>	
INPE et code à Barres			INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres					

CIM-10

Actes Paramédicaux			عمليات المساعدين الطبيين		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع 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

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie			العمليات الإحياء، الأشعة والصور		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	الملبغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres			INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع الصيادي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
16/02/2021	249,75	<i>HARMACIE NOUVELLE CASABLANCA K 8011711842 16, Bd de la Littoral 0522 23 67 11 CASABLANCA</i>
INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres		

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

**بيان تعويضات التأمين الصحي  
الإجباري**

**RELEVE DES PRESTATIONS  
AMO**



مديرية التأمين الصحي الإجباري  
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06

Référence structurée : 210302963397907

Emis à Casablanca le : 04/03/2021

Page : 1

**Identifiant de la famille** تعریف العائلة

N° d'immatriculation : 160184117  
Règlement du mois : 03/2021  
Mode de paiement : Virement

OUDADES FOUZIA

19 RUE BAALABA 2EME ETG BEN JDIA ALSACE  
LORRAINE  
CASABLANCA 2012

**Informations :**

معلومات :

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	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
<b>OUDADES FOUZIA</b>										
060213924	16/01/2021	CG	ETABLISSEMENT PRIVE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
060213924	16/01/2021	PH	PHARMACIE	689,30	245,70	1,00	1,00	245,70	70	171,99
060213923	16/02/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
060213923	16/02/2021	PH	PHARMACIE	249,75	162,70	1,00	1,00	162,70	70	113,89
<b>Total remboursé pour FOUZIA</b>										<b>390,88</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>390,88</b>

Sauf erreur ou omission.

ما عدا خطأ أو نسيان

# CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

Dr. Mostafa BENMIMOUN  
Médecine Interne

Diplômé de l'Université Pierre & Marie Curie  
Faculté de Médecine Saint-Antoine-Paris

الدكتور مصطفى بنميمون  
الطبيب الباطني

خريج جامعة بيار و ماري كوري  
كلية الطب سانت-أنطوان -باريس

الطب الباطني - الأمراض المجمعة - الأعراض الكبرى - أمراض العضام والمقاييس - أمراض الشرايين  
Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndromes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire

Casablanca le, ... 16 FEV 2021

M<sup>w</sup> OUDADES Fouzia

Diabète 6c LP

1 — — — — 1

Peridys Sirup

1cs matin et soir avant les repas

Dugatalli 20g

1cp avant chaque repas

Oxautic

1cp le matin

ARMACHE NOUVELLE  
CASABLANCA  
BOUL. TURAZ  
31000 CASABLANCA

1sp

Docteur Mostafa BENMIMOUN  
MEDECINE INTERNE  
27, Rue Ilya Abou Madi (Bd 8. Roudani)  
Casablanca (Tel: 0522 29 82 28)