

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## armacie :

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.

## ctique :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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)

7 2026

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1494 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Benhabib Nostaphor

Date de naissance : 03-06-1954

Adresse : 19 - Rue BAALABAK ETG 2 N° 6

BENJIDIA GASA 20120

Tél. 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

COMPLÉMENTAIRE

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

Nom et prénom du malade :

3 DOSSIERS / 1 DÉCOUPE PASS 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) :

Benhabib



### 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.

### علیمات پسیوب اتیاٹھا

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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

يحب 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 الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في طرف 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.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعرفة الوطنية  
المحددة.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة

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 القانونية وكل ما سبق

توقيع وطابع الوكالة

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري  
Réservé à la DAMO

#### Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier: 11/11/2014

Date d'arrivée: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

 الصندوق الاجتماعي CNSS La devoir de vous protéger	<b>3 Dossiers Déposés à la CNSS le 28-04-2011</b> <b>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</b> <b>Feuille de Soins Maladie</b>	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
<input checked="" type="checkbox"/> موافقة مسبقة * Entente préalable *	<input type="checkbox"/> تنفيذ * Exécution *	مرجع رقم Réf. - 610-1-02
		رقم التسجيل : رقم بطاقة التعريف الوطنية : علاقـة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :
<b>N° Dossier :</b> Partie réservée à l'assuré(e)		
Nom et prénom : <u>OUDADES Fouzia</u> : الاسم العائلي والشخص : N° Immatriculation : <u>1416141418141111111111</u> : رقم التسجيل : N° CIN : <u>161-131719416161</u> : رقم بطاقة التعريف الوطنية : Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : علاقـة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :		
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <u>Moï-même</u> : Enfant <input type="checkbox"/> ابن		
Adresse : <u>19, rue Bazlabak Appt 6 et 2 Ners Sultan CASABLANCA</u> : العنوان :		
Montant des frais : <u>102,40</u> Dhs : مبلغ المصاريـف :		
Nombre de pièces jointes : <u>1</u> : عدد الوثائق المرفقة :		
Déclaration du médecin traitant : تصريح الطبيب المعالج		
Bénéficiaire de soins		
Nom et prénom : <u>Dr MOSES Fouzia</u> : الاسم العائلي والشخص :		
Date de naissance : <u>14/12/1971</u> : تاريخ الازدياد :		
N° CIN: <u>161-131719416161</u> : رقم بطاقة التعريف الوطنية :		
Sexe* : <input checked="" type="checkbox"/> ذكر M <input type="checkbox"/> أنثى F : الجنس :		
INPE et code à barres : <u>09-7124877-21</u> : الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفـر :		
Médecin traitant : الطبيب المعالج		
Etablissement de soins : المؤسـسة العلاجـية		
Type de soins* : نوع العلاجـات		
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفـاء Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Accident <input type="checkbox"/> حادثة Maladie <input checked="" type="checkbox"/> مرض		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. : Fait à : Le : <u>14/04/2011</u>		
أشهد بصدقـة وصـحة المـعلومات المـذكـورة أعلاه فيـ: <u>Dr EL KARDI</u> Clinique <u>WATAN</u> Casablanca 22574170 - Fax: 22574171 Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins		
توقيـع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		

- • 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

الوطني للضمار الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء - ص.ب. 2186 الدار البيضاء - المخطبة - الهاتف: 080 203 3333  
CNSS Place de DAKAR Casablanca BP 2186 Casa Gare Téléphone: 080 203 3333

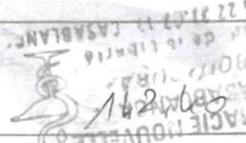
Description des actes effectués			وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
04/03/2011			300 M	
INPE et code à Barres 11111111111111111111				
 <p>Dr. EL KARDI Mohammed Médecin Psychiatre Clinique VILLO des Mées formes 1 Angle rue Anfa Club et rue des Mées formes 1 Casablanca Tel.: +212 522 774 170 - Fax: +212 522 091 520</p>				
INPE et code à Barres 11111111111111111111				

CIM-10

Actes Paramédicaux						العمليات 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 11111111111111111111						

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	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres 11111111111111111111					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة			
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	
04/03/2011	100 M	 <p>PHARMACIE NOUVELLE K. BOUAFIA 18, Bd de la Liberté Casablanca</p>	
INPE et code à Barres 10912010514813			

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

Casablanca, le 04/03/11

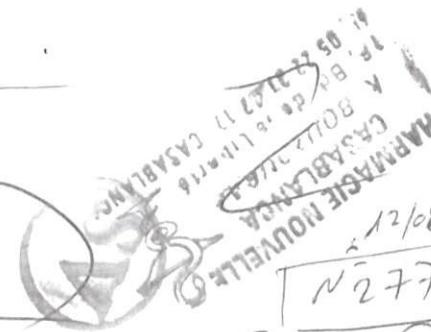
ON DOCTEUR Fouzia 12/04/2011

N<sup>330</sup> Depuis m<sup>me</sup> clm<sup>me</sup> N<sup>277956</sup>  
A<sup>13</sup>

1 - 0

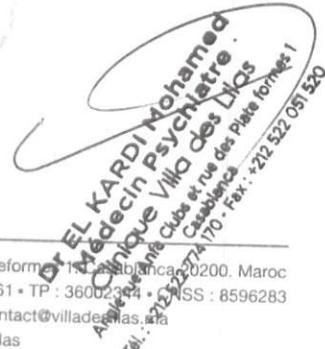
99.10

anodose 1



N<sup>277957</sup>

Le bac



Clinique Villa des Lilas, Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 10, Casablanca 20200. Maroc  
Capital : 10.000.000 Dh • ICE : 001740813000078 • RC : 358865 • IF : 40238961 • TP : 36002344 • CRSS : 8596283  
Tél : +212 522 774 170 • Fax : +212 522 051 520 • E-mail : contact@villadelilas.ma  
www.villadelilas.ma • cliniquevilladelilas







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	
03 MAR 2021		6	44300 در	<p>Mustafa BENMIMOUN MEDECIN INTERNE 11, Rue Ilyas Abou Madi Bd P. Roudani Casablanca - Tel: 0522 29 82 28 0522 29 82 28</p>	
INPE et code à Barres INP: 091166298					
INPE et code à Barres INP: 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					

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 المفوتر 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 الإحيائيات، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé, cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر 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					
_____	_____	_____	_____	_____	_____

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاریخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او معون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
03/03/2022	517,80	
INPE et code à Barres P921045483		
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

# CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

Dr. Mostafa BENMIMOUN  
Médecine Interne

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

الدكتور مصطفى بنميمون  
الطب الباطني

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

الطب الباطني - الامراض المجمعة - الاعراض الكبri - امراض العضام والمنفاس - امراض. الشرابين

Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndrômes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire

03 MAR. 2021

Casablanca le,

M<sup>lw</sup> = OUDADES Fouzia

55,00 ① Clamoxyl 1g

274,00 ② Cladia 500

49,80 ③ Alasyl 500

139,00 ④ Ilosio 20

Continuer 51280 mg. 1 gélule le matin pendant

21 Jours

Docteur Mostafa BENMIMOUN

MÉDECINE INTERNE

27, Rue Ilia Abou Madi (Bd B. Roudani)

Casablanca - Tél: 0522 29 82 28



091156298







## Description des actes effectués

## وصف العمليات المجرأة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	البلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
05 AVR. 2021				Docteur Mostafa BENMIMOUN MEDECINE INTERNE 27, Rue Ilyia Abou Maali (3d B. Roudani) Casablanca - Tél: 052 22 28 Signature et cachet du Médecin traitant
INPE et code à Barres				INPE et code à Barres 091205250

CIM-10

## Actes Paramédicaux

## العمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	البلغ المفoter 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	البلغ المفوتر 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				

## جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
05/04/2021	114,90	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux Dr. Mostafa BENMIMOUN 27, Rue Ilyia Abou Maali (3d B. Roudani) Casablanca - Tél: 052 22 28
INPE et code à Barres	114,90	
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



# CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

Dr. Mostafa BENMIMOUN  
Médecine Interne

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

الدكتور مصطفى بنميمون  
الطب الباطني

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

الطب الباطني - الامراض المجمعة - الامراض الكبئي - امراض العظام والمعانق - امراض الشرايين

Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndromes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire

Casablanca le : 05 AVR 2021

Mr. OUADES Fazia

78,170

1) Diamine 60LP

1cp matin et soir avant le repas

36,20g

stagid 700

1cp matin }  
1cp soir }

au milieu du repas

(SV)

1: Mh.90  
PHARMACIE NOUVELLE  
19, FOYER URBA  
N° 05 22 21 77 10  
CASABLANCA

Docteur Mostafa BENMIMOUN  
MEDECINE INTERNE  
27, Rue Ilya Abou Madi (Bd Brahim Roudani)  
Casablanca - Tel: 05 22 29 82 28



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 : 210504680822482

Emis à Casablanca le : 11/05/2021

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

OUDADES FOUZIA

N° d'immatriculation : 160184117

Règlement du mois : 05/2021

Mode de paiement : Virement

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	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
OUDADES FOUZIA										
073444319	03/03/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
073444319	03/03/2021	PH	PHARMACIE	517,80	507,90	1,00	1,00	507,90	70	355,53
073444318	04/03/2021	CNP	MEDECIN SPECIALISTE	350,00	190,00	1,00	1,00	190,00	70	133,00
073444318	04/03/2021	PH	PHARMACIE	142,40	199,10	1,00	1,00	199,10	70	99,68
073444317	05/04/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
073444317	05/04/2021	PH	PHARMACIE	114,90	114,90	1,00	1,00	114,90	70	80,43
<b>Total remboursé pour FOUZIA</b>										<b>878,64</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>878,64</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان