

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

optique :

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 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.

ladie 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

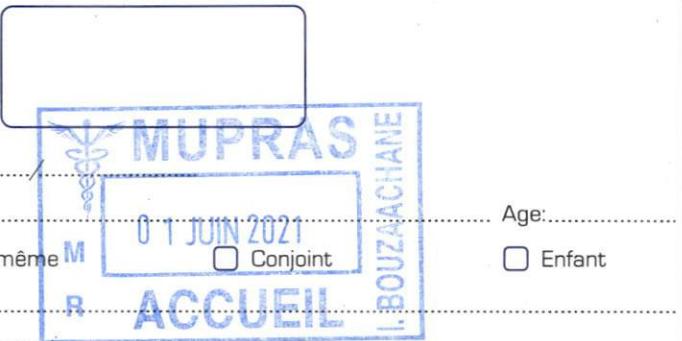
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2673 Société : 79732
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : BENBIRHI Tifaour
Date de naissance : 13-03-1946
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même M 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) : 

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 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

- 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.

MUPRAS contre 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



Complémentaire Déclaration de Maladie

N° W19-451056

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricle : 7673 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENBIGHI Tjani

Date de naissance : 13-03-1946

Adresse : BP 213 11000 El Jadida

Tél. : 06 61 31 62 61 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 : Le : 20/10/2017

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-451056

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricle : 7673

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 يجب اتباعها

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 الإثباتية 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.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يبطل رهينا بطلب المعاشرة.

ذلك هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وкалات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطر الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريف كاذب للالاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier: _____

ناتج الاستلام: _____ Date d'arrivée: _____

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie



الضمان الاجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

موافقة مسبقة *

Entente préalable *

تفصيل *

Exécution *

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Réf. 610-1-02

Ref. ANAM: 12.01.01

خاص بالمؤمن له (لها)

رقم التسجيل :

NAIM Naïma (sp) BENBIGH

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

141361412171 8140972

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint

زوج

Enfant

ابن

Adresse :

BP 213 51000 El Hajeb

درهم

Dhs

Montant des frais :

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN:

Sexe* :

INPE et code à barres **

Médecin traitant

الطبيب المعالج

131132987

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation

استشفاء

Maternité

أمومة

Accident

حادثة

Maladie

مرض

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

Fait à :

Le :

10/11/2020

في :

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

ATM

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus
sincères et véritables.

Fait à :

Le :

10/11/2020

في :

Doctor Taibi Abibatou
Cachet et signature de l'agent de l'établissement de soins
36 شارع الحسن الثاني، الدار البيضاء
36, Av Hassan II - EL HAJEB

05 35 54 39 88 - 05 35 54 39 88
نوع العلاجات :

- 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

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء - 2186

CNSS Place de DAKAR - Casablanca BP 2186 Casa Gare Téléphone : 060 203 3333

وصف دوارة					عمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الملبغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
7 NOV 2020			109,20	<p>دكتور طالب احمد MDÉCIN GENERALISTE الطب العام 36 شارع الحبيب بورقيبة 36, Av. Hédi-BOURGIBA الموانئ : 05 35 54 60 88</p>	
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	الملبغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	الملبغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
09.11.2020	B: 830	938,00			
INPE et code à Barres 131310101061951					
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 الطبيب أو مومن التجهيزات Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
07/11/2020	126,30		
INPE et code à Barres INPE-132045733			
07/11/2020	866,30		
INPE et code à Barres INPE-132045733			

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

Docteur TALBI Ahmed

Médecine Générale

DIPLOME DE LA FACULTE

DÉ MEDECINE DE RABAT

DIPLOME D'UNIVERSITE

D'ASTHMOLOGIE

36, Av. Hassan II - EL-HAJEB

Tél. { C. 05.35.54.30.88
D. 05.35.54.34.26

الدكتور طالبي أحمد

الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط

وبلور جامعي في الريو

36، شارع الحسن الثاني - الحاجب

05.35.54.30.88. ع {
الهاتف 05.35.54.34.26. م }

الحاجب في 07/11/2020

*m = ناس ناس ناس
ep بنس*

208,00 x 3
3 *Coureas g Ray 3640*

= 45 / 3 mois

SV

41,20 x 3
3 *Allophage 800 (3640)*

= 42/3

SV

11,80 x 3
3 *Salpina 1000 gcf (3640)*

= 43/3

SV

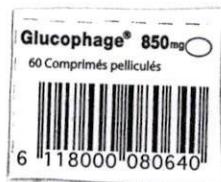
59,30
4 *Brevis g cf*

= 15/3

SV

866 ³
Pharmacie Nouvelle
Mme DOUNYA MOHATTANE
42, Avenue Hassan II
El Hajeb
Tél. : 05 35 54 30 38

الدكتور طالبي أحمد
الطب العام
خريج كلية الطب
الحسن الثاني - الحاجب
36 شارع الحسن الثاني - EL-HAJEB
05.35.54.30.88. ع {
الهاتف 05.35.54.34.26. م }





بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

REF: 610-2-06: رقم مرجع

Référence structurée : 210101475259100

Emis à Casablanca le : 12/01/2021

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

NAIMA NAIM
BP 213 EL HAJEB 51000
EL HAJEB 5100

N° d'immatriculation: 143641217
Règlement du mois : 01/2021
Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

نسبة التعويض	أساس التعويض	الكمية	المعامل	التعريفة المرجعية	مبلغ المصارييف	مهنيو الصحة	العمليات	تاريخ العلاج	مرجع الإشعار بالاستلام
Taux de remboursement%	Base de remboursement	Quantité	Coeff.	Tarif de référence	Montant de la dépense	Prestataires de soins	Actes	Date de soins	Référence accusé de réception
									NAIMA NAIM
70	80,00	1,00	1,00	80,00	150,00	MEDECIN GENERALISTE	C	07/11/2020	055173372
70	830,00	1,00	1,00	913,00	938,00	PHARMACIE	B	07/11/2020	055173372
70	681,50	1,00	1,00	681,50	991,30	PHARMACIE	PH	07/11/2020	055173372
Total remboursé pour NAIM									1 172,15
Total général remboursé									1 172,15

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسوان

Docteur TALBI Ahmed

Médecine Générale

DIPLOME DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE RABAT
DIPLOME D'UNIVERSITE
D'ASTHMOLOGIE

36, Av. Hassan II - EL-HAJEB

Tél. { C. 05.35.54.30.88
D. 05.35.54.34.26

الدكتور طالبى أحمد

الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط
وبليوم جامعي في الريو

36، شارع الحسن الثاني - الحاجب

05.35.54.30.88.ع 05.35.54.34.26.م

EL Hajeb, le 07 NOV 2020

ال حاجب في

Mr. Wain Wain
esqur^r Secretary

faucis:

- glycemic agen
- cholesterol + β Bc
- triglycerid
- Acid uric
- creatinine + β

VIT D₃

HbA1c

Dr. Tafbi Ahmed طالبي احمد
MEDECIN GENERALISTE الطبيب العام
36 شارع الحبيب بورقيبة
36, Av. HABIB BOURGUIBBA - EL HAJEB
05 35 54 30 88 : تلفون

Docteur TALBI Ahmed

Médecine Générale

**DIPLOME DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE RABAT
DIPLOME D'UNIVERSITE
D'ASTHMOLOGIE**

36, Av. Hassan II - EL-HAJEB

Tél. { C. 05.35.54.30.88
D. 05.35.54.34.26

الدكتور طالبي أحمد

الطب العام

**خريج كلية الطب بالرباط
وبليوم جامعي في الربو**

36، شارع الحسن الثاني - الحاجب

05.35.54.30.88. ع
الهاتف { 05.35.54.34.26. م

EL Hajeb, le 07. NOV. 2020

ال الحاجب في

*M = Nain Naine
Groupe Seniors*

126,30 ♂ Vaxigrip

07.11.2020

118639



Pharmacie Nouvelle
Mme DOUNYA MOHATTANE
42, Avenue Hassan II
El Hajeb
Tél. : 05 35 54 30 38

الدكتور طالبي أحمد
MEDECIN GENERALISTE
الطب العام
شارع الحسن الثاني - الحاجب
36, Av. Hassan II - EL-HAJEB
هاتف: 05 35 54 30 88