

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2306

Société : R.A.N

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : JADAD SALAH

Autre :

Date de naissance : 06-06-1956

Adresse : 31107 ESSAFAA

CASA

Tél. : 0661565562

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : R.IAD SALAH

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 : CASABLANCA

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 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.

<b>Signature et Cachet de l'Agence</b> <b>Identification de l'agent :</b> _____ <b>Date de dépôt du dossier :</b> _____	
<b>Signature et Cachet de l'Agence</b> <b>Identification de l'agent :</b> _____ <b>Date de dépôt du dossier :</b> _____	
<b>Tarif et Date d'arrivée :</b> _____	

<b>Signature et Cachet de l'Agence</b> <b>Identification de l'agent :</b> _____ <b>Date de dépôt du dossier :</b> _____	
<b>Signature et Cachet de l'Agence</b> <b>Identification de l'agent :</b> _____ <b>Date de dépôt du dossier :</b> _____	
<b>Tarif et Date d'arrivée :</b> _____	

## 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 المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق 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 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهنًا بطلب المعاقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

 <b>Le devoir de vous protéger</b>	<b>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</b> <b>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</b>	
	<input type="checkbox"/> موافقة مسبقة * Entente préalable *	<input type="checkbox"/> تنفيذ * Exécution *
<b>N° Dossier :</b> 0661565562		
<b>الإسم العائلي والشخصي :</b> _____		
<b>رقم التسجيل :</b> _____		
<b>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</b> _____		
<b>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :</b> _____		
<b>العنوان :</b> _____		
<b>مبلغ المصاريف :</b> _____		
<b>عدد الوثائق المرفقة :</b> _____		
<b>تصريح الطبيب المعالج</b> <b>المستفيد من العلاجات</b> <b>الإسم العائلي والشخصي :</b> _____		
<b>تاريخ الإزدياد :</b> _____		
<b>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</b> _____		
<b>الجنس :</b> <input checked="" type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى		
<b>الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفّر **</b>		
<b>نوع العلاجات</b> <b>قبل المرض المزمن :</b> <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> Non <b>رقم ملف المرض المزمن :</b> _____		
<b>Etablissement de soins</b> <b>المؤسسة العلاجية</b>		
<b>Type de soins</b> <b>Admission ALD :</b> <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> Non <b>N° dossier ALD :</b> _____ <b>Code ALD :</b> _____		
<b>Hospitalisation*</b> <input type="checkbox"/> استشارة* <input checked="" type="checkbox"/> مرض		
<b>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</b> <b>Fait à :</b> _____ <b>في :</b> _____ <b>Le :</b> _____		
<b>أشهر بتصديق وصحة المعلومات المذكورة أعلاه</b> <b>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables</b> <b>Fait à :</b> _____ <b>في :</b> _____ <b>Le :</b> _____		
<b>توقيع و طابع الطبيب المعالج في المؤسسة العلاجية</b> <b>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</b>		

\* Cocher la mention utile pour chaque case

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

دار المؤمن - ساحة نافار - الدار البيضاء - 2186 - المغرب - الهاتف: 080 200 7200 / 080 203 3333  
 Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone: 080 200 7200 / 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 و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
24/04/2021	PSY		3000		
INPE et code à Barres					10602
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	
INPE et code à Barres					10602
INPE et code à Barres					10602

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

### عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

### Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

توقيع و طابع كليب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	التاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	
27/04/2021		B-2304-PMI		333,20	1074,80
INPE et code à Barres					10602
INPE et code à Barres					10602

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع و طابع الصيدلي أو مون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	
PHARMACIE GUAZZANI Dr Chahid Et Guazzani Nadia Diplôme de l'U. Belgique 75, Lot 10, Montakbi, Sidi Maârouf Casablanca 20157 92 53 08 INPE: 0697 69901	27-04-2021	1074,80	
INPE et code à Barres			
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  
de Neurologie**

Dr Adil ARAKI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme ( EEG )

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme ( EMG )

اقامة الافتتاح - زاوية نراهم الروحاني والحساني - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والسيادي - 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 62 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

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



**عيادة أمراض  
الدماغ والأعصاب**

د. عادل العراقي الحسيني

احصاصي في امراض الدماغ والاعصاب

التحفيظ المخبري للدماغ ( الشبيكة )

التحفيظ الكهربائي للاعصاب والعضلات

اقامة الافتتاح - زاوية نراهم الروحاني والحساني - الطابق الثاني فوق البنك العقاري والسيادي - المعاريف - الدار البيضاء



casablanca le : 27/04/2021

**MR RIAD SOLH NOUREDDINE**

136130 • Alyse 25 mg

2 gélules, matin, soir, pendant 3 mois

DUPLICATA

290103 • Imurel 50 mg

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



PHARMACIE OUAZZANI

Dr. Chahid El Ouazzani Nadia

Diplômée de l'Ulg Belgique

76, Lot Al Mostakbal Sidi Maârouf

Casa - Tél : 05 22 97 53 08

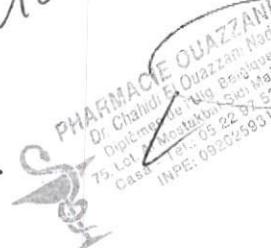
INPE: 092025931

56130 • D-cure 25000 ui

1 AMPOULE A BOIRE CHAQUE SEMAINE PENDANT 3 MOIS (12 AMPOULES )

30600 • Princi-b fort

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



Dr. ADIL ARAKI-HOUSSAINI  
Dr. Adil ARAKI-HOUSSAINI  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui 2<sup>ème</sup> étage Casablanca  
Tél. : 05 22 97 53 08  
Fax : 05 22 97 52 02  
Email : adilaraqi@hotmail.com  
Site web : www.neurologue.ma

Dr. ADIL ARAKI-HOUSSAINI  
Neurologue EEG EMG 2<sup>ème</sup> étage Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui 2<sup>ème</sup> étage Casablanca  
Tél. : 05 22 97 53 08  
Fax : 05 22 97 52 02  
Email : adilaraqi@hotmail.com  
Site web : www.neurologue.ma

RDV 3M57



IMUREL® 50 mg.comprimé pelliculé  
Boîte de 100  
AMM N° 492/17 DMP / 21 /NRQ  
PPV: 294,00 BH  
Distribué par Laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA  
Sous licence des laboratoires ASPEN  
6 118001 071456



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 : 210605651790395

Emis à Casablanca le : 15/06/2021

Page : 1

Identifiant de la famille      تعریف العائلة

JADDAD MALIKA  
31 LOT ESSAADA HAFID EL KHEIR SIDI MAAROUF  
CASABLANCA 2000

N° d'immatriculation : 192634015

Règlement du mois : 06/2021

Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف 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
RIAD SOLH NOUREDDINE										
060603595	27/04/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	85	127,50
060603595	27/04/2021	B	BIOLOGIE	333,20	1,10	230,00	1,00	253,00	85	215,05
060603595	27/04/2021	PHN	PHARMACIE	202,40	202,40	1,00	1,00	202,40	00	0,00
060603595	27/04/2021	PH	PHARMACIE	872,40	820,40	1,00	1,00	820,40	85	697,34
<b>Total remboursé pour NOUREDDINE</b>										<b>1 039,89</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>1 039,89</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 )

الطباق الثاني فوق البنك العقلي والخاس المخوي - زاوية براهم الروداني والخاس المخوي - المعاريف - الدار البيضاء  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pélvoux) 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](http://www.neurologue.ma)



**عيادة أمراض  
الدماغ والأعصاب**

د. عادل العراقي الحسيني

أخصائي في أمراض الدماغ والأعصاب

المخطيط التصويري للدماغ (الشحمة)

المخطيط التصويري للعصب والأعصاب

إقامة الافتتاح - زاوية براهم الروداني والخاس المخوي -



casablanca le : 27/04/2021

**MR RIAD SOLH NOUREDDINE**

NFS

GOT GPT GGT

Dr ADIL ARAQI-HOUSSAINI  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et  
Nahass Nahoui (Ex Pélvoux) 2<sup>ème</sup> étage- Maarif- Casablanca  
Tel : 05 22 25 02 02 / 05 222 555 66

Dr ADIL ARAQI-HOUSSAINI  
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et  
Nahass Nahoui (Ex Pélvoux) 2<sup>ème</sup> étage- Maarif- Casablanca  
Tel : 05 22 25 02 02 / 05 222 555 66

Laboratoire d'analyses  
de l'Algérie Médicale  
17, Bd Anzazgane, C. 1000  
NPA: 093001196

**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 : 27-04-2021

Mr. Noureddine RIAD SOLH

FACTURE N°	2104271037
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clef
PS	Prélèvement sang	E25	L
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	L
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	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 d'Analyses de Biologie Médicale  
de Bir Anzarane  
117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca  
ICE : 001748386000083  
INPE : 093001196