

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins 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.

Biologie 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.

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

- Réclamation : 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.

8315

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SHAMI Fatima

Date de naissance : 01.01.1958

Adresse : R. SANAA ANGLE Rue IBN NEU KALAKIS, Bd Bourgogne

N° 130 CASA

Tél. : 0605904320 Total des frais engagés : 1584,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

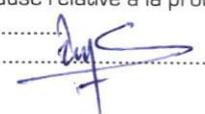
Nature de la maladie :

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) : 

Le :/...../.....

Instructions à suivre

Établir 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.

Instructions à suivre

Prévoir 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.

Signature et date de l'agent

Cachet et signature de l'Agence

Signature et date de l'agent

Réserve à la DAMO

Identification de l'agent : _____

Date de dépôt du dossier : _____

Date d'arrivée : _____

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée



موافقة مسبقة *

Entente préalable *

تنفيذ *

Exécution *

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Ref. ANAM 610-1-03

Ref. ANAM 12.03.01

0605904320

خاص بالمؤمن له (لها)

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : K SAR Mohamed

15958912481

B. 99405

N° Immatriculation :

N° CIN :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint

زوج

Enfant

ابن

Adresse : R. Sanaa, Bd. Bourgogne, Angle Rue F Boub KALAKIS N° 130

Montant des frais :

84 Dhs.

Nombre de pièces jointes :

1

Declaration du Médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe * :

ذكر

أنثى

INPE et code à barres **

15958912481

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins

Admission ALD * :

Oui

Non

N° dossier ALD :

1

1

Code ALD :

Maladie*

مرض

Hospitalisation*

استشفاء*

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

Fait à : 03/06/2027
Le : 1/1/2027

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré (e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca
Le : 05/06/2027

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

في :

Casablanca
Le : 05/06/2027

* اذطب الخطة المنسوبة

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

forallmouen - مساحة داكار - الدار البيضاء - 2186 - المكتب البريدي رقم 3333 - 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

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجاري

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Référence structurée : 210806940930975

Emis à Casablanca le : 03/08/2021

Page : 1

Identifiant de la famille **تعريف العائلة**

N° d'immatriculation : 159689128
Règlement du mois : 08/2021
Mode de paiement : Virement

KSAR MOHAMED
130 BD DE BOURGOGNE RES SANAA ETG 02 APPT 06
BOURGOGNE
CASABLANCA 2005

Informations :

معلومات :

مراجع 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
KSAR MOHAMED										
089193046	03/06/2021	CNP	ETABLISSEMENT CHU PHARMACIE	60,00	100,00	1,00	1,00	100,00	90	54,00
089193046	03/06/2021	PH		1 524,00	1 330,20	1,00	1,00	1 330,20	70	931,14
Total remboursé pour MOHAMED										
Total général remboursé										

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد، الدار البيضاء

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 03/06/2021.

ORDONNANCE

Docteur :

Mr KSAR Ned.

67,60 Dhs

1 - Téralut 250g:

154,00 x 2 01 - 00 - 02

2 - Pris dal 1 kg (5)

839,00 x 3 01 - 00 - 00

3 - lamichal 100g:

17,10 x 2 01 - 01 - 00

4 - Tarpach 100g 25g 00 - 00 - 03

5 - Noginan 100g

87,50 x 3 00 - 00 - 00 Au besoin

6 - Teneesta 250g

T = 1524,00 00 - 00 - 1/2 pdt la j. pris

III de 2 mois,

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

2021 CS le 01/07/2021 à 08h00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Teramilthe 250 mg. B100 cp
P.P.V : 67,50 DH
6 118000 060895

Largactil 25 mg
50 Cp pel séc
P.P.V : 130DH80
6 118000 012382

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Teramilthe 250 mg. B100 cp
P.P.V : 67,50 DH
6 118000 060895

Largactil 25 mg
50 Cp pel séc
P.P.V : 130DH80
6 118000 012382

PRISDAL® 1 mg
30 comprimés pelliculés



PRISDAL® 1 mg
30 comprimés pelliculés



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 238,00 DH
6 118001 140800

Laryacill 25 mg
50 Cp pel séc
P.P.V : 130DH80
6 118000 012382

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
6 118001 140800

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 57DH30
6 118000 060482

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
6 118001 140800

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 57DH30
6 118000 060482

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
6 118001 140800

NOZINAN 100 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 57DH30
6 118000 060482

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC
P.P.V : 17DH10
6 118000 012375

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC

P.P.V : 17DH10
6 118000 012375

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC

P.P.V : 17DH10
6 118000 012375

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC

P.P.V : 17DH10
6 118000 012375

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576