

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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** : 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-664844

COMPLÉMENTAIRE

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1494

Matricule : 1494 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : IOSTAPHA

Nom & Prénom : BEN HADMI

Date de naissance : 03-06-54

Adresse : 19 RUE BAALBAK ELG 2 N°6  
BENJIA CASA 20120

Tél. : \_\_\_\_\_ Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : COMPLÉMENTAIRE

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : FOUZIA OUDABES 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 : CASA Le : 15/11/21

Signature de l'adhérent(e) : M. Oudabes




Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

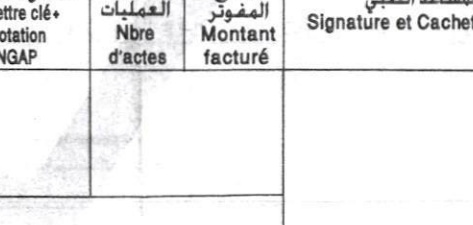


الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاكر الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء الحظرة - الهاتف: 080 203 3333  
CNSS, Place de DAKAR Casablanca BP: 2186 Cas Gare Téléphone : 080 203 3333





Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
28/07/21			250000		
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 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				عمليات الإحياء، 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  _ _ _ _ _ _ _ _ _					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مهن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
28-7-2021	1004120			
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

Casablanca, le 28/07/2011

117,30 x 6 318 178587 278560  
Depu l'ann (ST) (ST)

1740 x 318 278588 278561  
L'ann (ST) (ST)

29,10 x 3 1/2 318 278589 278562  
(3) Mordoz (ST) (ST)

16,20 x 8 318 278590 278563  
(4) Norina (ST) (ST)

17700/17

139  
 HARMACIE NOUVELLE



400  
 HARMACIE NOUVELLE  
 D. EL KARHACH  
 Médecin Psychiatre  
 Clinique Villa des Lilas  
 100 rue Abdou el Karim  
 Casablanca  
 Tél: +212 522 771 170 - Fax: +212 522 771 171

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Dep:skine chrono 500mg  
 cp pel b30  
 P.P.V: 113,30 DH  
 6 118001 081073

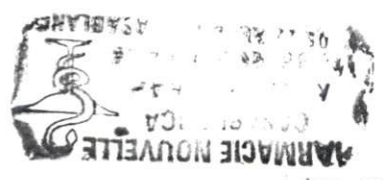
Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Dep:skine chrono 500mg  
 cp pel b30  
 P.P.V: 113,30 DH  
 6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Dep:skine chrono 500mg  
 cp pel b30  
 P.P.V: 113,30 DH  
 6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Dep:skine chrono 500mg  
 cp pel b30  
 P.P.V: 113,30 DH  
 6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Dep:skine chrono 500mg  
 cp pel b30  
 P.P.V: 113,30 DH  
 6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1,  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Dep:skine chrono 500mg  
 cp pel b30  
 P.P.V: 113,30 DH  
 6 118001 081073



Ineso 20 mg  
 28 Gélules  
 Deva Pharmaceutique  
 6 118000 410447

NOZINAN 25 MG  
 CP PEL SEC B20  
 P.P.V: 16DH20  
 6 118000 060475

Nordaz\* 15 mg  
 30 comprimés Mitracolab  
 PROMOPHARMA  
 6 118000 240549

Nordaz\* 15 mg  
 30 comprimés Mitracolab  
 PROMOPHARMA  
 6 118000 240549

NOZINAN 25 MG  
 CP PEL SEC B20  
 P.P.V: 16DH20  
 6 118000 060475

NOZINAN 25 MG  
 CP PEL SEC B20  
 P.P.V: 16DH20  
 6 118000 060475

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





إفادة بالاستلام  
Accusé de réception

Réf. 610-2-09

Date : jeudi 16 septembre 2021 التاريخ:  
Heure : 10 h 10 UTC الساعة:

Destinataire :

المرسى إليه:

OUADES FOUZIA  
19 RUE BAALABAK 2EME ETG BEN JDIA ALSACE LORRAINE  
20120  
CASABLANCA



67173295

N° CNSS	160184117	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	B379466	رقم البطاقة الوطنية للتعريف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	1254.2 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	14 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	OUADES FOUZIA	المستفيد

Madame, Monsieur,

سيدي، سيدي،

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

تتم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

ou le portail des assurés

ou l'application mobile

ou appeler notre serveur vocal au numéro

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma

www.cnss.ma/Portail/

Ma CNSS

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال الو.ض.ج. على الأرقام

05 22 41 80 63 Fax 05 22 88 01 93 Tél CASABLANCA Ville 139, Angle Avenue Mers Sultan et rue Zerhoun

MERS SULTAN Agence

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري  <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS</b> <b>AMO</b>		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire  مرجع رقم : 610-2.06 : REF
	Référence structurée : 211008801256055	Emis à Casablanca le : 05/10/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation: 160184117 Règlement du mois : 10/2021 Mode de paiement : Virement	OUDADES FOUZIA 19 RUE BAALABAK 2EME ETG BEN JDIA ALSACE LORRAINE CASABLANCA 2012	
	Informations :		

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	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
OUDADES FOUZIA										
067173295	28/07/2021	CNP	MEDECIN SPECIALISTE	250,00	190,00	1,00	1,00	190,00	70	133,00
067173295	28/07/2021	PH	PHARMACIE	1 004,20	738,70	1,00	1,00	738,70	70	517,09
Total remboursé pour FOUZIA										650,09
Total général remboursé										650,09

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان