

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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 3 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.

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° M21- 070193

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2277 Société : Cplacat Enfant Camo

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ARDOUANE Khadija

Date de naissance : 17.07.54

Adresse : lot Marjane Rue 1 n°3 B° Abdelhadi

3mtakb - Casa - Raja

Tél. : 06 62 39 39 30 Total des frais engagés : 909, - 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 : 13 Nov

Le : 18/11/2021

Signature : [Signature]

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.

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent :	تاريخ الاستلام: تاريخ الإيداع:
Date de dépôt du dossier:	Date d'arrivée:

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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 المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاثباتية 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 التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة 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 تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

<p>الضمان الاجتماعي C.N.S.S. Le devoir de vous protéger</p>	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	رجع رقم 610-1-02 Réf. : 1.2.01.01
	موافقة مسبقة Entente préalable *	تنفيذ Exécution *		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : TRAIF Mohammed

رقم التسجيل : 19121181425

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1-161151291

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐

العنوان : Adresse : Lot Nargisse, Rue 1 N°3, Bd Abdelhadi Bntateb - Pasa

مبلغ المصاريف : 908,90 Dhs

عدد الوثائق المرفقة : 02

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : TRAIF Mohammed

تاريخ الميلاد : 19121181425

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1-161151291

الجنس : * M ☒ ذكر F ☐ أنثى

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المسمى

INPE et code à barres

<p>Medecin traitant الطبيب المعالج</p>	<p>Etablissement de soins المؤسسة العلاجية</p>
--	--

نوع العلاجات *

Hospitalisation ☐ استشفاء ☐ Maternité ☐ أمومة ☐ Accident ☐ حادثة ☐ Maladie ☒ مرض

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. فعل بصدق كل ما ذكره أعلاه</p> <p>Fait à : في :</p> <p>Le : في :</p> <p>توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)</p>	<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. أصبر بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه</p> <p>Fait à : في :</p> <p>Le : في :</p> <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins Dr. NAYME Karim Ophtalmologie</p>
---	---

Lot, Nassim, Lot N°5 Route d'Azzemour
الطبيب المعالج : Dr. NAYME Karim
Ophtalmologie
Casablanca
Tél: 0522 36 00 19 / 0522 36 00 20
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاك - الدار البيضاء - 2186 BP. Casablanca
080 203 3332 - الهاتف : 080 203 3333
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP. 2186 Case Gare Téléphone : 080 203 3333

658,69

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرة	
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	
18/10/2021	4		200 DH	Dr. NAYME Karim Ophtalmologie Lot. Nassim, Lot N°5 Rouge d'Azemmeur Casablanca Tél: 0522-36-60-79 / 0648-08-22-95	
INPE et code à Barres 1					
INPE et code à Barres 1					

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 1						
INPE et code à Barres 1						

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 الإحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste		
INPE et code à Barres 1						
INPE et code à Barres 1						

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
18.10.2021	708,90	
INPE et code à Barres 1		
INPE et code à Barres 1		

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

Docteur Karim NAYME

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux



الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض وجراحة العيون

Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي والشبكة

جراحة الجفون ومسالك الدموع

casablanca

Le 18 octobre 2021

Mr. JRAIF Mohammed

178,90 x 2

MONOPROST



1 goutte une fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois
NE PAS ARRETER

86,10 x 2

TIMABAK 0.5% : collyre

1 goutte à 8h et 20h, dans l'œil gauche, pendant 3 Mois
NE PAS ARRETER



Dr. NAYME Karim

Ophtalmologie

Lot. Nassim Lot N°5 Route d'Azemmour
Casablanca -

Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemmour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزموور سابقا) جزمة النسيم البيضاء

☎ + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

© karim.nayme@gmail.com 📍 Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unitdose
PPV : 178,90 DH
AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP
6 118001 072583
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unitdose
PPV : 178,90 DH
6 118001 072583
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unitdose
PPV : 178,90 DH
AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP
6 118001 072583
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

TIABAK 0,50 %
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH
6 118001 100682
Distribué par COOPER TIABAK - et, rue Mohamed Elouadi,
Casablanca - Pharmacie Responsable : Amine DAKOUKI

TIABAK 0,50 %
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH
6 118001 100682
Distribué par COOPER TIABAK - et, rue Mohamed Elouadi,
Casablanca - Pharmacie Responsable : Amine DAKOUKI

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإلزامي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الإجتماعي الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06 :
	Référence structurée : 211109680119135	Emis à Casablanca le :	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 192188426 Règlement du mois : 11/2021 Mode de paiement : Virement	JRAIF MOHAMMED Lotissement Narjiss Rue 1 N 3.Bd Abdelhadi boutaleb Casa Anfa CASABLANCA 2000	
Informations : معلومات :			

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement%	Montant remboursé
JRAIF MOHAMMED										
067339269	18/10/2021	CS	MR NAYME KARIM	200,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
067339269	18/10/2021	PH	PHARMACIE	708,90	646,70	1,00	1,00	646,70	70	452,69
Total remboursé pour MOHAMMED										557,69
Total général remboursé										557,69

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان