

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.

Déclaration de Maladie



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

N° W21-668140

97314

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 2719 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TEMSAMANI Med LANBI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 78 73 47 97 Total des frais engagés : 1404,10 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : RACHID BEN FAKIR 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 : _____

Signature de l'adhérente(e) :

Me 27/18

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

<p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</p>	<p>الضمان الاجتماعي CNSS</p>	مرجع رقم : REF : 610 2 06 Page : 1
Référence structurée : 211008826485553		Emis à Casablanca le : 07/10/2021
Identifiant de la famille تعريف العائلة		BENCHEKROUN FAOUZIA N° 6 RUE ROUSSILLION ETAGE 5 APPT 9 QUARTIER DES HOPITAUX CASABLANCA 2014
Informations : معلومات :		

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعرية 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
BENCHERKROUN FAOUZIA										
089396292	10/09/2021	CSC	MEDECIN SPECIALISTE PHARMACIE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	93	232,50
089396292	10/09/2021	PH		1 104,00	1 085,10	1,00	1,00	1 085,10	93	1 009,14
Total remboursé pour FAOUZIA										1 241,64
Total général remboursé										1 241,64

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

suivre

de soins par personne et par
soit être accompagnée de toutes
ives originales (ordonnances
....).

a de la personne soignée
par les praticiens eux mêmes
le soins.

transmises doivent être
s codes à barres des
és.

is ainsi que les pièces
il être présentées à la CNSS
qui suivent le premier acte
y a un traitement médical
nier cas, le dossier doit être
xante (60) jours qui suivent

et des frais engagés sera
la tarification nationale de

s ne peuvent donner lieu au suite à un accord préalable. res est disponible auprès de

x accidents du travail et celles ne sont pas couverts.

able de fraude ou de fausse enir des prestations qui ne visible des sanctions légales

aboursement prise par la
é au respect des conditions
e qui précède.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

وجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (صفات طيبة، فهاتين، ...).

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المنشورة.

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 يظل رهينا بطلب الموافقة المسابقة.
لأنها هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
، هـ: باختصار الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره .

توقيع و طابع الوكالة
signature de l'Agence

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري

CIM-10

IM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Entrez vos dates	Entrez vos dates	NGAP/NABM	facturé	ou B
INPE et code à Barres				
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				
INPE et code à Barres				
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

موعد التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	مدون التجهيزات Signature et Cache Fournisseurs des
١٠ / ٠٩ / ٢١	١١٥٤,٠٠ đ	PHARMA LAHLA 3, Rue l'Héra Casablanca.
INPE et code à Barres		
INPE:092044478		
INPE et code à Barres		
1_1_1_1_1_1_1_1_1_1		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	

Docteur BENCHEKROUN DRISS
 DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE TOULOUSE
CARDIOLOGUE
 DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
 DE CARDIOLOGIE
 Maladies du Cœur et des Vaisseaux
 SUR RENDEZ-VOUS



الدكتور بن شقرنون ادريس
 خريج كلية الطب بتولوز
 اختصاصي في أمراض القلب
 والشرايين
 بالميعاد

Casablanca, le 19 SEP. 2021

Dr BENCHEKROUN DRISS
 Cardiologue
 RESSIBS - 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67
 MÂARIF - CASABLANCA - TÉL : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67
 INPE N° : 091021618

الدار البيضاء في

M. Bencheekroun
 Fouzia

148,00
 $\times 6$

S.V. Casablanca (80/12,7)

1cf au r et 2cf

72,00
 $\times 3$

S.V.

Détenuiel (10) (1)

1cf

1104,00

Trub de 3 mois à

PHARMACIE NADOR
 LAHLOU Abdelali

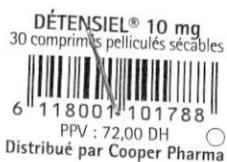
3, Rue l'Hérault Av. Nadir-Pôle
 Casablanca - Tél: 0522 28 05 76

BENCHEKROUN DRISS
 Cardiologue
 RESSIBS - 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67
 MÂARIF - CASABLANCA - TÉL : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67
 INPE N° : 091021618

إقامة بن عمر - زنقة بن النفيس عمارة ب - المعاريف - الدار البيضاء

RÉSIDENCE BEN OMAR - RUE IBN NAFISS - IMMEUBLE «B» - MÂARIF - CASABLANCA
 TÉL. : 05.22.25.06.06 / 05.22.23.22.67 - FAX : 05.22.23.22.67 - URGENCE : 06.61.14.46.25

Email : benchekroundriss@hotmail.com



CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur BENCHEKROUN Driss

Résidence Benomar - Rue Ibn Nafiss - Immeuble "B"
Mâarif - Casablanca - Tél. : 05 22.25.06.06 / 05 22.23.22.67 - Fax : 05 22.23.22.67

ELECTROCARDIOGRAMME

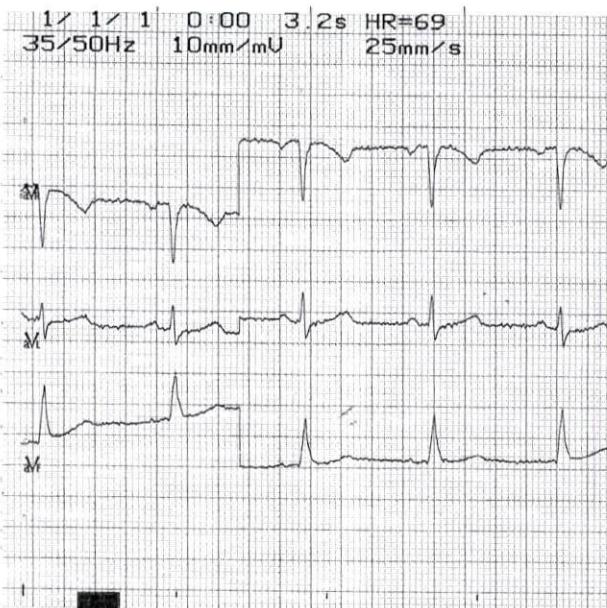
de M

**BENCHEROUN
FOUZIA
10/09/2021**

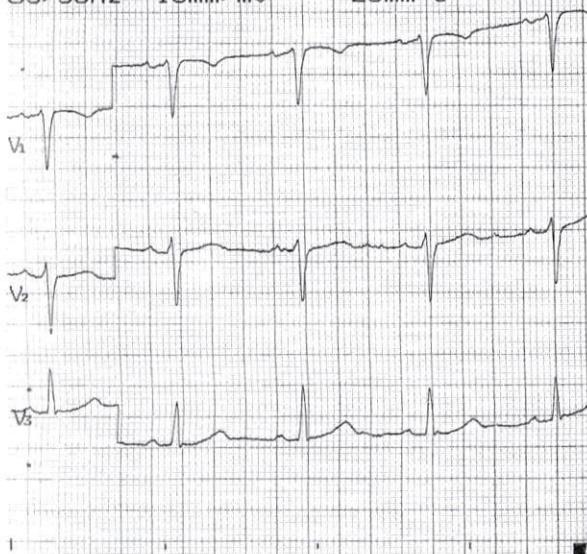
1/ 1/ 1 0:00 3 2s HR=69
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



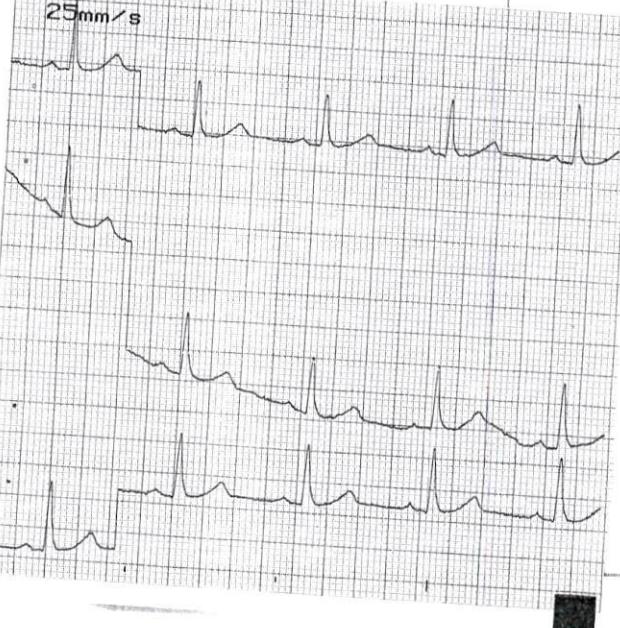
1/ 1/ 1 0:00 3 2s HR=69
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



1/ 1/ 1 0:01 3.2s HR=72
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



s HR=71
25mm/s



TA = 120/75 mmHg

ECG: RRS = 40 /mm PR = 0.16 /Sec aQRS ± 30

QT = 0.40 /Sec

Dr BENCHIKROUN DRISS
RÉS. BÉNÉFICE
MARIF-CHAGOURA - TEL. 03 64 42 42 00
INPEN°: 091021877