

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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

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.

UPRAS : 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0061459

98838
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2011

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NEKMOUCHE Dousida

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 69 41 60 3

Total des frais engagés : 1023, 10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ARRAS Noureddine Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

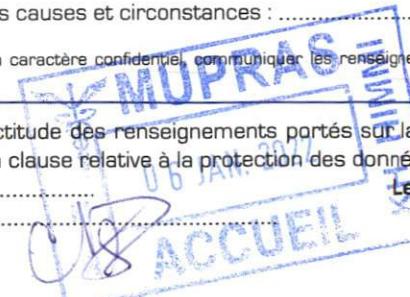
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 04/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-061459

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2011

Nom de l'adhérent(e) : 1023, 10

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 qu'à 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

Présenter 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 qu'à 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 timbre de l'Agence

Signature et timbre de l'Agence

Identification de l'agent : _____

Date de dépôt du dossier : _____

Date d'arrivée : _____

066145 4998

Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée

Méditerranée Assurance Maladie Obligatoire

Réf. : 610-1-03

Marqueur : _____



* موافقة مسبقة
Entente préalable *

* تنفيذ
Exécution *

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : ARRAS Nourredine

N° Immatriculation : 1113131211121

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : Res. FATHI ZAHRA II Rue des ROSES Ange ORJAR EL KHAYAM
HAY RAHIA BOUSSIGOUR CASA

Montant des frais :

40.310 Dhs.

Nombre de pièces jointes :

4

Déclaration du Médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

N° CIN : _____

Sexe * : M ذكر

F أنثى

INPE et code à barres **

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins

Admission ALD * : _____

Oui

Non

N° dossier ALD : _____

Code ALD : _____

Maladie* مرض*

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

Fait à : _____

Le : _____

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré (e)

* Cocher la mention utile pour chaque case

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

Dr. Maroc Assurance Maladie - Direction des Opérations - Casablanca - B.P. 2186 - Casablanca Gare Téléphone : 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

العمليات الإحياء، الأشعة و الصور

توقيع و طبع طبيب الأشعة أو الإحاثي

Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المغفور Montant facturé	توقيع و طبع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
10/12/21			1023	
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعمونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المغفور Prix facturé	توقيع و طبع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08/12/21	1023,10	PHARMACIE HIBA Dr. Ahmed GHAFRY 31 Bis Hay Baha, Rue Banafaie Fax: 0522 94 99 34 / 0522 39 34 37
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

Description des actes effectués

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المغفور Montant facturé	وصف العمليات المحررة Signature et Cachet du Médecin traitant
10/12/21			1023	
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المغفور Montant facturé	عمليات المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

M-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

8 / 12 / 2011

Mr ARRA S Nenne d'cline

316,00

(1) Plainit 75 mg à prendre pdt 3 mois
(Benzewelde)

57,80 x 2

(2) LD-NOR 10 → 1 qd g le Seu
pdt 3 mois

98,70 x 5

(3) Hibon 3500 UI : 1 qd g pdt 10 jours

(4) oedex 20 → 1 qd g pdt 28 j (Neb.)

99,00

1023,10

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr agrégé, Belhira HIC
Chirurgie Vasculaire et Endovasculaire

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed GHARRY
Hay Raha, Casablanca
11, 0522 94 99 34 / 0522 39 34 31
Fax: 0522 94 99 34

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bé�iparine sodique
2 seringues



6 118001 220212

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bé�iparine sodique
2 seringues



6 118001 220212

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bé�iparine sodique
2 seringues



6 118001 220212

6 118001 220212

2 seringues
Bé�iparine sodique
HIBOR® 3500 UI/0,2 ml

**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 : 211211126473338

Emis à Casablanca le : 00000

Page : 1

Identifiant de la famille تعریف العائلة

N° d'immatriculation : 173353212
Règlement du mois : 12/2021
Mode de paiement : Virement

ARRAS NOUREDDINE
RESID FATIMA ZAHRA II RUE DES ROSES ANGLE BD
AMAR EL KHAYAM
CASABLANCA 2020

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	الصليلات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصروف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعلم Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
ARRAS NOUREDDINE										
086349185	08/12/2021	CG	MEDECIN SPECIALISTE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
086349185	08/12/2021	PH	PHARMACIE	1 023,10	906,50	1,00	1,00	906,50	81	734,27
Total remboursé pour NOUREDDINE										
Total général remboursé										

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان