

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## cique :

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.

## ntaire :

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 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.

N° P19- 060667

108163

108163

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2277 Société : AM Compl. Confort Am 10

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ARDOUANE Khadija

Date de naissance : 17.07.54

Adresse : Lot Nafissatou, Rue 1 N° 3 3<sup>e</sup> Abdelhadi

Boutique casa

Tél. : 06 62 39 39 30 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18.02.2022

Nom et prénom du malade : TRAF Notamwa Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ophthalmo

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 : Casab 18/02/22 Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



### 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 ب مديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
--	--

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier: ٢٠١٣-١٢-١٥

### تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل 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 المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في طرف 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.

سبعين تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يطلب رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث التشغيل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للالاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره

 الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger	<b>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</b> <b>Feuille de Soins Maladie</b> موافقة مسبقة * Entente préalable * تفاصيل * Exécution *	رقم ANAM : 128101 Réf. - 610-1-02 مرجع رقم
--	---	--

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : *JRAIF Mahawed*

N° Immatriculation : *11912118181426*

N° CIN :

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

Conjoint  زوج

Enfant  ابن

Adresse : *Lot Nartisse, Rue 1 N°3 Bel Abdellahi Sintates*

Montant des frais : *909,-Dhs*

مبلغ المصاريف :  
عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج  
المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

ن라이ف مهندس

تاريخ الزيارات :

ن라이ف مهندس

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

121411016119421

الجنس \*

M ♂ F ♀

الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفق \*\*

091188287

نوع العلاجات \*

Médecin traitant  
الطبيب المعالج

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins\*

Hospitalisation  Maternité  أمومة  حادثة  Maladie  مرض

Dr. NAYME Karim

أصر بمصداقية وصواب المعلومات المذكورة على:  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.  
أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه  
reconnues exactes et véritables.

Fait à : *Lot Nartisse, Rue 1 N°3 Bel Abdellahi Sintates*

في : *12/01/2014*

Le : *12/01/2014*

توقيع المؤمن له  
Signature de l'assuré

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

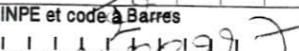
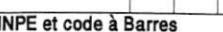
أشطب المثانة المناسبة

- \* Cocher la mention utile pour chaque case

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

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء المغربية - الهاتف: 060 203 3333

CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 060 203 3333

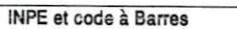
Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
نوعي وظابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	المبلغ المفوت Montant facturé	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	رمز العمليات Code des actes	ناريع العمليات Date des actes	
<i>Dr. NAYME Karim Oncologie Lot. Nassim, Lot N° 1 Route d'Azemmour Tél: 0522-35-60-79 / 0543-02-22-95</i>	<i>200 در</i>	<i>4</i>		<i>18 02</i>	
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 المفoter 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

**جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة**  
**Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis**

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
18.02.2022	708,90	
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

**Docteur Karim NAYME**

**Ophtalmologiste**

Maladies et chirurgie des yeux



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

**الدكتور كريم النعيم**

**طبيب العيون**

**أمراض و جراحة العيون**

جراحة الملاحة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي والشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

**casablanca**

**18 février 2022**

Le

**Mr. JRAIF Mohammed**

178,90 x 3

**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 CL**

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



Dr. NAYME Karim  
Ophtalmologie  
5, Nassim, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca  
شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقا) الجزء النسيم البيضاء  
+212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

**Prise de RDV par téléphone**

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

شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقا) الجزء 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 unidose  
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 unidose  
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 unidose  
PPV : 178.90 DH

  
**6 118001 072583**

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Date de première ouverture /  
تاريخ اول افتتاح:

**TIMABAK 0,50 %**  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH

  
**6 118001 100682**

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

**TIMABAK 0,50 %**  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH

  
**6 118001 100682**

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

بيان تعويضات التأمين الصحي  
الإجباري

**RELEVE DES PRESTATIONS  
AMO**



مديريّة التأمين الصحي الإجباري  
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Page : 1

Référence structurée : 220313194867275

Emis à Casablanca le : ٢٠٢٢

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

JRAIF MOHAMMED

Lotissement Narjiss Rue 1 N 3.Bd Abdelhadi boutaleb Casa Anfa  
CASABLANCA 2000

N° d'immatriculation : 192188426

Règlement du mois : 03/2022

Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
JRAIF MOHAMMED										
082045212	18/02/2022	PH	PHARMACIE	708,90	646,70	1,00	1,00	646,70	70	452,69
<b>Total remboursé pour MOHAMMED</b>										
<b>Total général remboursé</b>										

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان