

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 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 |

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.

N° W19-467622

Complément 180689

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	6249	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL Fassi EL Firri Mohamad
Nom & Prénom :			
Date de naissance :		08/10/1958	
Adresse :			
Tél. : 0679382219		Total des frais engagés :	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	/
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Age:	
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.	

MUPRAS
28 JUIN 2022
ACCUEIL BOUZAACHANE

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/06/2022

Moh

Description des actes effectués			وصف العمليات المجرأة		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الملبغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
02/02/2022			45	300,-	
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 NGA?	عدد العمليات Nbre d'actes	الملبغ المفوتر Montant facturé	عمليات المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical
21/03/2022	Dr	100,00	$\times 20 = 2000,00$		KINE ERGONOMIQUE Av Moh Nacir, Complexe Al Firdaws Escale 8, Appt1 - Casablanca
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 Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	الملبغ المفوتر Montant facturé	توقيع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres		

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVE DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي C.N.S.S	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 : مرجع رقم Page : 1
	Référence structurée : 220617231856326	Emis à Casablanca le : ٢٠٢٢	
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 129879030 Règlement du mois : 06/2022 Mode de paiement : Virement	BOUZIANE BADIA 24 RUE SALONIQUE CASABLANCA 2049	
	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
BOUZIANE BADIA 102334870	12/05/2022	AMK	KINESITHERAPEUTE	3 000,00	50,00	1,00	20,00	1 000,00	70	700,00
Total remboursé pour BADIA										
Total général remboursé										

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



KINE ERGO

Casablanca, le 18.05.2022

Bd Mohamed Taieb Naciri
 Gh1 - Immeuble 8 - Appt n° 1
 Firdaous - Hay Hassani
Casablanca 20.220

A

ASSURANCE : CNSS - Casablanca

OBJET : Facture n° 38 /2022

Concernant M. /Mme ...BONJANE...BADIA.....,

2. Séances de rééducation de Cervicalgie et Lombalgie

du ..21.03.2022..... au ..24.05.2022.....

Objet d'une ordonnance médicale du ..23.02.2022....,

Accord du21.03.2022.....,

Nb/Séances	HU /DH	Montant	Observations
20 &	110,00	~ 3000,00	KINE ERGONOMIQUE Moh Naciri, Complexe Al Firdaous Escalier 8, Appt 1 - Casablanca Tél 05 22 93 08 36

Arrêtée la présente facture à la somme de :

.....Trois mille dirhams..... **KINE ERGONOMIQUE**
 Moh Naciri, Complexe Al Firdaous.....
 Escalier 8, Appt 1 - Casablanca
 Tél 05 22 93 08 36

Salutations



KENE ERGO

Bd Mohamed Taieb Naciri
Gh1 - Immeuble 8 - Appt n° 1
Firdaous - Hay Hassani
Casablanca 20.220

Tél : 05-22-93-08-36
E-mail : kinergo2013@gmail.com

DEVIS

Date : 01/03/2022

Nom & Prénom du patient : Bougane BADJA

Assurance : CNSS

Nombre de séances : 20 sc

KINE ERGONOMIQUE
Av. Moh. Nacir, Complexe Al Firdaws
Escale 8, Appt 1 - Casablanca

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Prix Total
20 sc	Cervicalgie + Lombalgie	180,000	3600,000

Arrêté le présent devis à la somme de

Très gracieusement

KINE ERGONOMIQUE
Av. Moh. Nacir, Complexe Al Firdaws
Escale 8, Appt 1 - Casablanca



الدار البيضاء، في Casablanca, le 21/03/2022

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مديرية التأمين الصحي الإجباري



MME BOUZIANE BADIA
24 RUE SALONIQUE
20490 CASABLANCA

Réf : N° d'immatriculation 129879030

Objet : Avis favorable de l'entente préalable

الموضوع : قبول الموافقة المسبقة

Madame, Monsieur,

سيدي، سيدتي

En réponse au dossier d'entente préalable numéro 102347318 , reçu le 02/03/2022, nous vous faisons part de notre accord pour :

L'assuré
Le bénéficiaire
Le prescripteur
La quantité
le montant
La validité de l'entente préalable

BOUZIANE BADIA
BOUZIANE BADIA
20
1000
du 02/03/2022 au 31/08/2022

المؤمن
المستفيد
الطبيب الواصل
الكمية
المبلغ
صلاحية الموافقة المسبقة

Le présent accord, est délivré au bénéficiaire, pour lui permettre le remboursement des frais engagés dans la limite de la quantité indiquée ci-dessus, et en application de la tarification nationale de référence.

Aussi, nous vous signalons que le dépassement du délai de validité de l'entente préalable sus mentionné rend le présent avis sans effet.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

جوابا على الملف رقم 102347318 المتعلق
بالموافقة المسبقة والذي وافقنا به
بتاريخ 02/03/2022، نطلعكم على موافقنا
بخصوص

هذه الموافقة سلمت للمستفيد قصد تمكينه من تعويض
المبالغ المصروفة، في حدود الكمية المحددة أعلاه وتطبيقا
للتعرفة الوطنية المرجعية

كما نشير انتباهم إلى أن عدم تلقي العلاجات داخل
الأجال المشار إليها أعلاه، يفقد هذه الموافقة
صلاحيتها

وتفضوا سيدتي، سيدتي، بقبول خالص تحياتنا

مصلحة الموافقة المسبقة و التحمل
Service Entente Préalable et Prise en Charge

R4981

Dr. Saad Bennis
Neurochirurgien

Diplômé de la faculté de médecine de Paris VI
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Ancien praticien à l'hôpital Foch

📍 37, rue Daoud Dahiri, 3^{ème} étage, Maarif - Casablanca
📞 +212 663 47 61 36

الدكتور سعد بنيس
جراحة الجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس
داخلي سابق بمستشفيات باريس
جراح ممارس سابق بمستشفى فوش

📍 37, زنقة داود الظاهري الطابق الثالث، المعاريف - الدار البيضاء
🌐 dr.s.bennis@gmail.com

03/02/2022

Reéducation Rue Bouziane BADIA
Restoration fonctionnelle du Rachis
Cervico Thoracique / Dorsal / Lombaire

20 séances

DR. SAAD BENNIS
IMPE : 091177089
37, Rue Daoud Dahiri
Casablanca
Tél : 00 212 663 47 61 36

KINE ERGONOMIQUE
Au Mon Nacir, Complex Al Firdaus
Escale 8, App 11 Casablanca