

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

Nº W21-713568
121111

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Matricule : **10327**
Société : **RAJ**

Actif
 Pensionné(e)
 Autre :

Nom & Prénom : **A22AB Oshamed**

Date de naissance : **06/11/1974**

Adresse : **3 rue Rafael Escalier BIS Royal Casablanca**

Tél. : **0662770975**
Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
ATIQUI Samya
Age :
 Conjoint

Nom et prénom du malade :
ATIQUI Samya

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 : **Casablanca**
Le : **07/07/2022**

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 de 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 aux 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 le CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

عليهات يجب اتباعها

قد يورق العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكن حديث

جب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية
وصفات طيبة، فواتير،).

جنب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف
الممارسين على كل ورقة علاج.

مُشترأة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الابتدائية إلى الصندوقوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر، في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (٦٠ يوماً) من نهاية العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
صحيفة.

تُويض بعض الخدمات يطلب رهينا بطلب الموافقة
مبسقة.

تحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كارات صندوق الوطني للضمان الاجتماعي .

أخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية
غير قابلة للتعويض.

ل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة. سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réervé à la DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier: ٢٠١٩-١٢-٢٣

رخص الاستلام: _____ Date d'arrivée: _____

- 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

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
18/05/22	C	-	30000	30000
INPE et code à Barres				

INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت 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

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الأحياء، الأشعة والتصوير

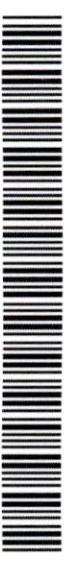
نوع وطابع طبيب الأشعة أو الأحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	نوع وطابع طبيب الأشعة أو الأحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	نوع وطابع طبيب الأشعة أو الأحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	نوع وطابع طبيب الأشعة أو الأحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	نوع وطابع طبيب الأشعة أو الأحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres				

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

نوع التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
18/05/22	# 16030#	# 16030#
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

	<p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</p>	 الضمان الاجتماعي ta3lis ta3sef CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610 2 06 : مراجع رقم Page : 1
Référence structurée : 220617888057383		Emis à Casablanca le : ٢٠٢٢	
Identifiant de la famille تعريف العائلة		ATIQUI SAMYA RES RIAD EL FOUTOUH RUE RAFAEL MARECHAL IMM C APPT 11 CASABLANCA 2035	
N° d'immatriculation : 187211878 Règlement du mois : 06/2022 Mode de paiement : Virement			
Informations : معلومات :			

مرجع الاشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
ATIQUI SAMYA										
076908936	18/05/2022	CS	MME AMRANI JOUTEI IMANE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
Total remboursé pour SAMYA										105,00
Total général remboursé										105,00

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Dr. Amrani Imane

Spécialiste

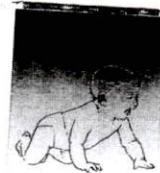
Gynécologie - Obstétrique

Stérilité - Maladies du Sein

Chirurgie Gynécologique

Colposcopie - Echographie

Ancienne Interne des Hôpitaux de Strasbourg



الدكتورة عمراني إيمان

اختصاصية

أمراض النساء والولادة

العمق - أمراض الثدي - الجراحة النسوية

الفحص بالمجهر - التشخيص الصوتي

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ (فرنسا)

8/18/05/22

Atioui Samia

150.00

1) Biopsie

Pharmacie Sidi Abdellah
Hassan, 1000
Play Brosse et la Côte
d'Or 1000 Casablanca
Tunisie

10.30

7.8

2) Liposuccion 500 g.
160.30

8.

05 22 85 27 27 / 05 22 85 21 27
655. شارع الفداء - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف :
655, Bd. El Fida - 1er étage - CASABLANCA - Tél : 05 22 85 27 27 / 05 22 85 21 27

