

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **09221** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **TALBY RIAD**

Date de naissance : **05/03/1956**

Adresse : **RES RAM RUE EL JAHIDA N° 233 CASA**

Tél. : **0661202314** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **GARNOUSSI MEHDI** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Voir Dessier CNSS Cr-joint**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : **11/08/2022**

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 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 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.

تعليمات يجب اتباعها

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 ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة ، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصاروفة على أساس التعرفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

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

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض	Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
<input type="checkbox"/> موافقة مسبقة*	<input type="checkbox"/> تنفيذ*	<input type="checkbox"/> Execution*	Réf. 610-1-02 Réf. ANAM 12.01.01

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : GARNOUSSI NEZHA

N° Immatriculation : 1616311311661

N° CIN :

A72910111

خاص بالمؤمن له (لها)

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعرف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

Enfant ابن

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

Conjoint زوج

Adresse : RESIDENCE RAM, ROUTE EL JADIDA N° 233 CASABLANCA

Montant des frais :

4992,- Dhs

مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes :

.....

عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : GARNOUSSI NEZHA

Date de naissance :

13/03/1975

N° CIN:

A72910111

Sexe :

M ذكر F أنثى

INPE et code à barres **

10618181306

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Dr Maryam EL IKHLLOUFI
Spécialiste EN Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation Maternité مولدة Accident حادثة Maladie مرض

نوع العلاجات*

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

Fait à :

Le :

10/01/10/01/2011

أشهد بسمة كل ما ذكر أعلاه

ب:

في:

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le :

10/01/10/01/2011

أصرح بصدقية وصحة
المعلومات المكتوبة أعلاه

ب:

في:

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

Dr Maryam EL IKHLLOUFI

Spécialiste EN Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux

العنوان: 10 Avenue Stendhal - Casablanca

النوع: مرض

Description des actes effectués

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	وصف العمليات المجرأة Signature et cachet du Médecin traitant
20/06/22	C5		300	Dr Maryam EL KHALOUR Spécialiste en Ophtalmologie Maladies et Chirurgie des Yeux 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tél: (+212) 052 47 15 94 - INPE: 06129364 Email: ophtal.mddie@cliniquestendhal.com
INPE et code à Barres				106129-881364
INPE et code à Barres				1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1
INPE et code à Barres				1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1

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 المفوت Montant facturé	عمليات المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres				1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1	
INPE et code à Barres				1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1	
INPE et code à Barres				1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

وصف العمليات المجرأة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	العمليات الإحياء، الأشعة والصور Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres				1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1
INPE et code à Barres				1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعمونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
20/06/2022	492,00	Pharmacie MIMOSAS Hina LAKHMI Docteur en Pharmacie 400, Route d'El Jadida CASABLANCA Tél: 022.98.89.01-Fax: 022.98.24.73
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1	INPE 092042753	
27/06/2022	4200,00	OPTIQUE KADIRI 11-10, Rue Mohamed El Houdaïk Bnou Nafiss Maârif - Casablanca 05.22.25.25.75-Fax: 05.22.98.50.60
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1	INP: 095003562	

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Référence structurée : 220718753711184

Emis à Casablanca le : 12/07/2022

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

GARNOUSSI NEZHA
RESD RAM RTE EL JADIDA N[233 16002
CASABLANCA 2039

N° d'immatriculation : 166313166
Règlement du mois : 07/2022
Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

رقم الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنبو 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
GARNOUSSI NEZHA										
081958726	20/06/2022	CS	MME ELIKHLOUFI MARYAM	300,00	60,00	1,00	1,00	60,00	70	42,00
081958726	20/06/2022	MON	MME KADIRI ASMAA	1 000,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
081958726	20/06/2022	VER	MME KADIRI ASMAA	3 200,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
Total remboursé pour NEZHA										357,00
Total général remboursé										357,00

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



**Mme GARNOUSSI
Nezha**

27/06/2022

FACTURE | 088/2022

CORRECTION VL OD PLAN (-0.50 à 33°)
OG PLAN (-0.25 à 179°)

VP OD
OPTIQUE KADIRI
11-10, Rue Mohamed El Houdaiki
Rue Bnou Nafiss Maârif - Casablanca
Tél.: 05.22.25.75-Fax: 05.22.98.50.60

OD +1.75
OG +1.75

Designation	Qte	P.U. TTC	TOTAL TTC
MONTURE	1		1 000.00
2 VERRES PROGRESSIFS ANTIREFLETS FILTRE BLEU UV	2	1 600.00	3 200.00
TOTAL TTC			4 200.00
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : QUATRE MILLE DEUX CENTS DIRHAMS			

I C E : 000814318000016

Dr. Maryam EL IKHLOUFI
Ophtalmologiste

CLINIQUE STENDHAL

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France

د. مريم اليخلوفي
اختصاصية في طب
و جراحة العيون



PT220620162948

20 juin 2022

Mme GARNOUSSI Nezha

2299,00

PHYLARM



1 lavage / jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

2x147,00
THEALOSE COLLYRE

1 goutte x 4/jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois



2492,00

Pharmacie MIMOSA
HIFI LAKHMI
Docteur en Pharmacie
400, Route d'El Jadida
CASABLANCA
Tél: 022 50 000 11



Dr. Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en OPHTHALMOLOGIE
Maladies et CHIRURGIE DES YEUX
18 Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - INPE : 061268304
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Dr. Maryam EL IKHLOUFI
Ophtalmologiste

CLINIQUE STENDHAL

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France

د. مريم اليخلوفي
اختصاصية في طب
و جراحة العيون



PT220620162948

20 juin 2022

Mme GARNOUSSI Nezha

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = (- 0.50 à 33°)

OG = (- 0.25 à 179°)

VP : ODG = Add : + 1.75

OPTIQUE KADIRI
11-10, Rue Mohamed El Houdaiki
Rue Bou Nafiss Maârif - Casablanca
Tél: 05.22.25.25.76 Fax: 05.22.98.50.60

Dr. Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
18, Avenue Stendhal, Casablanca
Tél: (+212) 0522 47 15 94 INPE : 061268304
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com