

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° W21-680248

Carrefour

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2509	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AGRA
Nom & Prénom : CHIADM			
Date de naissance : 04/10/1957			
Adresse : 118 BOURGUIGNON			
Tél. : 06 61095613		Total des frais engagés : 115000 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

Le : **19/08/2022**

Signature de l'adhérent(e) : *Stéphane*

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-680248
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 : 2509	<i>Carrefour</i>
Nom de l'adhérent(e) : CHIADM	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

وصف العمليات المجرأة				
Description des actes effectués		Signature et Cachet du Médecin traitant		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
14.06.22	4		-	(9)
INPE et code à Barres 10111111111111111111				
INPE et code à Barres 11111111111111111111				

Dr. LYOUSSE Mouna
NEUROLOGUE
2, Imm. 200, Av. Moulay Ali Cherif
Cité Massira I-Témara
GSM: 06 68 95 50 24 - fax: 05 37 62 96 90
INPE: 1012 088558

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين				
Actes Paramédicaux		Signature et Cachet du Paramédical		
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
		Devis	1150	
INPE et code à Barres 11111111111111111111				
INPE et code à Barres 11111111111111111111				

LOCAMED SERVICE
MATERIEL MEDICAL
Non valide en Maroc
Vente en Maroc
Témara Centre, Angle Hassan II et Avenue Ghazala
Tél: 05 37 41 39 84

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

العمليات الإحياء، الأشعة و الصور				
Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie		Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres 11111111111111111111				
INPE et code à Barres 11111111111111111111				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المزمعة				
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis				
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé			
INPE et code à Barres 11111111111111111111				
INPE et code à Barres 11111111111111111111				

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

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 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.

تَعْلِيمَاتٌ يَحْبُّ إِتْبَاعَهَا

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 الشرطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوقاية الإبئترية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية ، مادعا في حالة العلاج المستمر . في هذه الحال ، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلا

سيتم تعويض المبالغ المصاروفة على أساس التعريفة الوطنية
المراجعة.

تعزيز بعض الخدمات يظل رهيناً بطلب الموافقة المسبقة.
لأنه هذه الخدمات متوفّرة لدى جميع وكالات الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطر الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير
قليلة للتعويض.

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

باص بمديرية التأمين الصحي الإجباري

توقيع و طبیع الوکالۃ

Identification de l'agent : _____

Date d'arrivée : _____ تاریخ الاستلام : _____

* Cocher la mention utile pour chaque case
** Accrocher l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.

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

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

التاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفترض Montant facturé	توقيع و طبع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
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	معلم العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المغورز Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
18/07/2021				114,50,00	 <i>Non valide pour toute autre transaction</i> <i>Vente en magasin</i> <i>Parcours Avenue Anglais 11 et Avenue Ghazi</i> <i>TEL : 03 37 41 39 84</i>
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 و الصور

التاريخ المعمليات Date des actes	رمز المعمليات Code des actes	معامل المعمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المغورت Montant facturé	توقيع و طلب طبيب الأشعة او الإحاثي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres _ _ _ _ _				
INPE et code à Barres _ _ _ _ _				

جد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع وطابع الصيدلي أو معون التجهيزات
الطبية

Date d'obtention	Fournisseurs des dispositifs insérés
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

**Neurologue - Epileptologue
(Adulte et Enfant)**

Maladies du cerveau - Moelle épinière - Système nerveux
Péphérique et Muscles

Explorations neurophysiologiques: EEG - Video EEG - ENMG



اختصاصية في الجهاز العصبي ومرض الصرع

(الكبار والصغار)

أمراض الدماغ الاعصاب النخاع الشوكي والعضلات

الخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكية)

الخطيط الكهربائي للاعصاب والعضلات

Témara le: 14 Juin 2022 قمارة في.....

Dr. SRAIRI Abdellah.

A spinoteur trachéal Aspirat.

1450, 00

Dr. LYOUSSEI Mouna
NEUROLOGUE
2, Imm. 209, Av. Moulay Ali Cherif
Cité Massira I-Témara
GSM: 06 60 05 50 54 - Tél: 05 37 62 96 90
INPE: 1012088553

عمارة 209 - رقم 2 شارع مولاي علي الشريف - المسيرة 1 - قمارة

Imm. 209, Appt N°2, Avenue Moulay Ali Chérif, Cité Massira I - TEMARA
E-mail: dr.lyoussi@gmail.com - Tél: 05 37 62 96 90

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVE DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 : مرجع رقم Page : 1
	Référence structurée : 220820173909036	Emis à Casablanca le : ٠٠٠٠٠	
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 176440610 Règlement du mois : 08/2022 Mode de paiement : Virement	SRAIRI ABDELILAH LOT IZDIHAR N[10 SID EL ABED SKHIRAT TEMARA 1204	
	Informations :	معلومات :	

مرجع الإشعار 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
SRAIRI ABDELILAH										
096578974	09/08/2022	PH7	FOURNISSEUR	1 450,00	1 450,00	1,00	1,00	1 450,00	85	1 232,50
Total remboursé pour ABDELILAH										1 232,50
Total général remboursé										1 232,50

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire ASPIRATEUR TRACHÉAL ACHAT 1450 DH



الدار البيضاء، في Casablanca, le 04/07/2022

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مديرية التأمين الصحي الإجباري

MR SRAIRI ABDELILAH
LOT IZDIHAR N° 10 SID EL
12040 TEMARA

CNSS 086863572
AMO

Réf : N° d'immatriculation 176440610

Objet : Avis favorable de l'entente préalable

الموضوع : قبول الموافقة المسبقة

Madame, Monsieur,

سيدي، سيدتي

En réponse au dossier d'entente préalable numéro 86863572, reçu le 29/06/2022, nous vous faisons part de notre accord pour :

جوابا على الملف رقم 86863572 المتعلق
بالموافقة المسبقة والذي وافقنا به
بتاريخ 29/06/2022، نطلبكم على موافقتنا
بخصوص

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

SRAIRI ABDELILAH
SRAIRI ABDELILAH
1
1450
du 29/06/2022 au 31/12/2022

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.

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

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

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

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

ونفضلوا سيدتي، سيدتي، بقبول خالص تحياتنا

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

R4857



DEPOT TEMARA

Agent commercial : BAKKAL_MOUNA

ICE Client :

INP Client :

N° Client : C22-0057883

MR SRAIRI ABDELILAH

0000000000

N°	Code TVA	Description	Quantité	P.U.TTC	Remise	P.U. Net TTC	Montant TTC
CA310001	TVA20	ASPIRATEUR TRACHEAL NEW ASPIRET BOCAL DE 1L	1,00	1 450,00		1450	1 450,00

LOCAMED SERVICE
 MATERIEL MEDICAL
 Vente en Magasin et par Transaction
 Non Valide pour les ventes à distance
 Tél : 05 37 41 39 84
 Locamed Service Centre Angle Hassan II et Avenue Hassan
 Tél : 05 37 41 39 84

Code	Base	Taux	VAT Amount
TVA20	1 208,33	20 %	241,67
Total	1 208,33		241,67

Total HT 1 208,33
 Total TVA 241,67
 Total TTC 1 450,00

Arrêtée la présente Devis à la somme de TTC :
 **** MILLE QUATRE CENT CINQUANTE dirhams

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 00152668600016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89/05 22 86 37 17

Għand: 60, Boulevard Ghand, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43/05 22 86 22 22

Goulinima: 627, rue Goulinima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 98/05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux Tél : 05 22 47 63 70/05 22 47 48 30

RABAT

Arribat Center : Av. Nations-Unies, Al Atbal, Inaoui et Omar ibn Al Khattab, Agdal Tél : 05 37 68 13 12

Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz, Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia : 11 rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MONAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Monammedia V, résidence du Centre Monammedia Tél : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue Yacoub el Mansour N°2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00/05 24 43 14 30

AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founi, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28/05 37 37 74 75

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbib (en face de central banque chabib) Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél : 05 35 52 83 13

TANGER 6, résidence Saghinia 2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia, Tanger Tél : 05 39 33 55 40/05 39 37 23 67

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1) Date de la Consultation

14/06/2022

2) Renseignements Clinique Sommaire :

SLA avec atteinte bulbaire

3) Traitement envisagé et actes correspondant à la cotation indiquée sur la note réf.

Rifutek

Aspiration des crachats

4) Durée prévisible du traitement

A 1 an le 14/06/2022

VISA ET CACHET DU MEDECIN

Dr. LYOUSSE Mouna
NEUROLOGUE
209, AV. Moulay Ali Cherif
2, Immeuble Massira, 17670 Casablanca
0525 50 54 - Fixe: 0525 3203553
06 61 30 51 - Mobile: 06 61 30 51

REF: 451-4-45

Indice de révision : 02



إفادة بالاستلام
Accusé de réception

Réf. 610-2-09

Date : mercredi 27 juillet 2022
Heure : 14 h 00 WET

التاريخ:
الساعة:

Destinataire :

SRAIRI ABDELILAH
LOT IZDIHAR N° 10 SID EL ABED SKHIRAT
12040
TEMARA

المرسل إليه:



96551024

N° CNSS	176440610	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	A800679	رقم البطاقة الوطنية للتعريف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	1450 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	3 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	SRAIRI ABDELILAH	المستفيد

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

سيدي، سيدتي،