

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.

Radiologue 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Reclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-678745

par courrier

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1150

Société :

D35113

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TAOLIZI - AHMED

Date de naissance :

21/12/09

Adresse :

11 RUE 30 HAÏTAM - TANGER

Tél. :

0665131133

Total des frais engagés :

3120, 50 Dhs

Optique

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

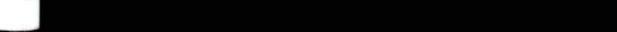
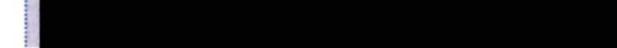
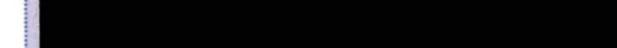
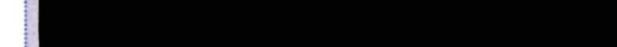
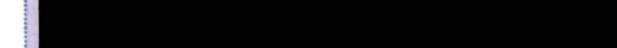
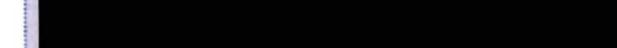
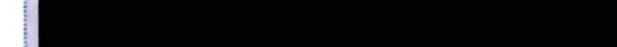
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 11/12/2022

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 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 إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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 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 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يطلب رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جموع و كالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش 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

موافقة مسبقة *	تنبيه *
Entente préalable *	Notification *

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Réf. ANAM: 610-1-02

Ref. ANAM: 12.01

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : OURIAGHLI Amina

N° Immatriculation : 1A9211355118

N° CIN :

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

Conjoint

نوج

Enfant

ابن

Adresse :

11 RUE IBN HAITHAN - TANGER APP 24

العنوان :

Montant des frais :

3515,20 Dhs

مبلغ المصروف :

Nombre de pièces jointes :

3

عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : OURIAGHLI Amina

201109113481

Date de naissance :

N° CIN:

K_16254

Sexe :

M

ذكر

F

أنثى

INPE et code à barres **

161432532

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

نوع العلاجات *

Hospitalisation

Maternité

أمومة

Accident

Hadath

Maladie

Médecine

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

Fait à : TANGER

Le : 14/09/2022

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le :

13 MAI 2022

أصل بمصداقية وصحة
المعلومات المذكورة أعلاه

بـ :

في :

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

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

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accroître 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

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	النوع Montant facturé	وصف العمليات المجرأة Signature et cachet du Médecin traitant
13 MAI 2022	G		300dh	Dr. CHAOUKI SAAD Spécialiste en Médecine Interne Tel.: 05 20 35 45 76 - TANGER
INPE et code à Barres				

20 MAI 2022	G			
INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux

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	عمليات المساعدين الطبيين 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

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
14/05/22	—	BLE80	3095200dh	CENTRE DE BIOLOGIE DE TANGER Dr. Anasse ALASRI Spécialiste en Biologie Médicale
INPE et code à Barres				
16/05/22			13100	LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Medi-Sab Dr. Y. SEKIKAT 60 Av. Omar Ibn Khatab, Tanger Tél: 05 39 32 22 90 - Fax: 05 39 32 25 90 INP: 163000167

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	النحو المفوت Prix facturé	توقيع الصيدلي أو موظف التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou fournisseur des dispositifs médicaux
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 CHAOUCH saad

Spécialiste en médecine interne

47 av Hassan II im Miramonte

N° 20 TANGER

Tél : 05 39 33 46 75

الدكتور الشاوش سعد

اختصاصي في الطب الباطني

47 شارع الحسن الثاني عمارة ميرامونط

الطباق الأرضي رقم 20 طنجة

الهاتف : 05 39 33 46 75

INPE : 161132592

20 MAI 2022

echographose de
Protide

D. CHAOUCH
Specialist in Internal Medicine
47 Avenue Hassan II
Building Miramont
N° 20 - Tanger
Tel: 05 39 33 46 75
Fax: 05 39 32 25 90

D. CHAOUCH
Specialist in Internal Medicine
47 Avenue Hassan II
Building Miramont
N° 20 - Tanger
Tel: 05 39 33 46 75
Fax: 05 39 32 25 90

	<p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</p>	<p>الضمان الاجتماعي CNSS</p>	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 : مرجع رقم Page : 1
	Référence structurée : 220616747700226	Emis à Casablanca le : 01/06/2022	
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 192135518 Règlement du mois : 06/2022 Mode de paiement : Virement	OURIAGHLI AMINA 11 RUE IBN HAITAM APPT 24 TANGER 9000	
	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	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
OURIAGHLI AMINA										
106966437	13/05/2022	CS	MR CHAOUCH SAAD	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
106966437	13/05/2022	B	LABORATOIRE MEDI LAB	3 095,20	1,10	280,00	1,00	2 508,00	70	1 755,60
106966437	13/05/2022	B	LABORATOIRE MEDI LAB	120,00	1,10	100,00	1,00	110,00	70	77,00
Total remboursé pour AMINA										1 937,60
Total général remboursé										1 937,60

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDI - LAB

Docteur Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste
60, avenue Ibn Al Khattab - TANGER

Tanger le 21 mai 2022

Mme OURIAGHLI AMINA

AMO

FACTURE N°	137925		
Analyses :			
Electrophorèse des protéines sériques -----	B	100	Total : B 100
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	2	
TOTAL DOSSIER			120,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Vingt Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Medi-Lab
Dr. Y. SEKKAT
60 Av. Omar Ibn Khattab-Tanger
Tél: 05 39 32 22 90 - Fax: 05 39 32 25 90
INP: 163000167

Docteur CHAOUCH saad

Spécialiste en Médecine Interne

47, Av. hassan II, Im.Miramonte N° 20

TANGER

Tél.: 05 39 33 46 75

الدكتور الشاوش سعد

اختصاصي في الطب الباطني

شارع الحسن الثاني عمارة ميرامونط

الطابق الأرضي رقم 20 - طنجة

الهاتف : 05 39 33 46 75

INP : 161132592

13/05/2022

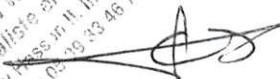
OURIAGHLI AMINA

- TP
- electrophorese de protide
- Glycémie à jeun
- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides
- Ferritine
- TSH ultrasensible
- 25 OH vitamine D3
- microalbiminurie
- ASAT/ALAT
- Phosphatase alcaline
- NFS-Plaquettes

• Na^+ , K^+ , calcémie
 • NT-pro PNB

CENTRE DE BIOLOGIE DE TANGER
 Dr. Amina ALASHI
 Spécialiste en Biologie Médicale
 Tel: 05 39 33 46 75 / Fax: 05 39 34 16 63

Dr. CHAOUCH Saad
 Spécialiste en Médecine Interne
 47, Av. Hassan II, Imm Miramonte N° 20
 Tel: 05 39 33 46 75 - TANGER



Centre De Biologie De Tanger

Dr. Anasse ALASRI

Spécialiste en Biologie Médicale

DIU d'Infertilité et PMA

(Toulouse - France)

- Hématologie - Immunologie
- Biochimie - Allergologie
- Microbiologie - Mycologie
- Biologie de la reproduction



٠٣٠٥٢١ ٨٥٩٤ ٠٣١٤٣٤
« Biocentre - بيوسنتر »
ouvert

24h / 24h 7j / 7j

Facture

مركز التحاليل الطبية طنجة

الدكتور أنس العسري

إختصاصي في التحاليل الطبية

دبلوم الإنجاب الطبي

(تولوز - فرنسا)

- علم أمراض الدم و المناعة

- الكيمياء الحيوية - الحساسية

- علم أمراض التعفونات و الفطريات

- علم الإخصاب

N° facture : 2022-2354

Edité le : 19/05/2022

Patient : Mme OURIAGHLI Amina

Date prélèvement : 14/05/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Taux de Prothrombine	40	53,60
FERRITINE	250	335,00
Glycémie à jeun	30	40,20
Sodium	30	40,20
Potassium	30	40,20
Calcium	30	40,20
ELECTROPHORESE DES PROTEINES	150	201,00
Cholestérol total	30	40,20
Triglycérides	60	80,40
HDL-Cholestérol	50	67,00
LDL-Cholestérol	50	67,00
Aspartate Aminotransférase (ASAT)	50	67,00
Alanine Aminotransférase(ALAT)	50	67,00
Phosphatases Alcalines	50	67,00
NT-proBNP	500	670,00
TSH us	250	335,00
Vitamine D (25 Hydroxycholécalciférol) - D2 + D3	450	603,00
Micro-albuminurie de 24h	100	134,00
Total B	2280	3 055,20
APB	2,0	40,00
Déplacement		0,00
Remise		
Total		3 095,20

INR: 163063 886

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois mille quatre-vingtquinze dirhams 20 centimes***

CENTRE DE BIOLOGIE DE TANGER ***
Dr. Anasse ALASRI
Spécialiste en Biologie Médicale
05 39 32 34 54 / 05 39 34 16 63 / 06 61 91 82 31 / E-mail: Biocentretanger@hotmail.com / www.Biocentretanger.com