

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 1798

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

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 :

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 :

Le : / /

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 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.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طيبة، فاتنبرغ، ...).

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج
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
المحددة.

تعويض بعض الخدمات يطلب رهينا بطلب الموافقة الميسقة.
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 غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيتعرض طبقاً للمساطر القانونية.

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

<u>توقيع و طابع الوكالة</u> Cachet et signature de l'Agence	<u>خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري</u> Réservé à la DAMO
Identification de l'agent :	Date d'arrivée : _____ تاریخ الاستلام : _____

وصف العمليات المجرأة				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طبع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
21/09/2022			300,00	
INPE et code à Barres 971114951				
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1				

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين					
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	توقيع و طبع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 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					

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طبع طبيب الأشعة أو الاحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres 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				

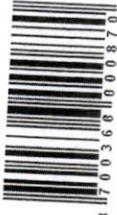
جد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المزورة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطبع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
02-09-2022	314,40	PHARMACIA HAJJ MAMA Nadia ZEIN MAMA Avenue du Père Indépendance Taghazout Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 6
INPE et code à Barres 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		

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

ACL976 767.7
CN 172329.1



LOT: 11393
PER: 07/2024
PPC: 89,90DH

€ 0459

EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

nasale
itré de:
les noir
Protect
embrou
l'un des
rsomnes

Consultations :
Pneumophysiologie
Allergologie - Asthme
Sommel et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Pléthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique
et interventionnelle**
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

02/09/2022

Madame EL MECHRAFI Aziza

75,50 APLEVAX 5 mg : 1 comp le soir x 10 jours

149,00 BUDENA nasal : 2 pulvérisations par narine soir x 15 jours

89,90 RHINOLAYA Protect :

2 pulvérisations dans chaque narine fois par jour x 5 jours

~~PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phare, Bouskoura Taghazout
Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 6~~

~~Docteur Arabi NACIRI
Professeur Agrégé
Maladies Respiratoires
6, Bis Rue Ibnou Babik - Maârif
ASA Tel: 022 94 62 46 94 93 47~~

Pour les rendez-vous veuillez téléphoner au n° 06 66 79 59 81
De 08 heures à 19 heures

RHINOLAYA

PROTECT

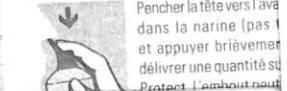
Nez bouché ou nez qui coule, les allergies
Le spray nasal Rhinolaya Protect contient
d'années. Il est récolté, lavé puis séché
renforcer son effet bienfaisant et apaiser

Propriétés:

- Convient aux nez sensibles fragilisés
d'allergènes (pollen, poussière, ozone, etc.)
- Nettoie et apaise en douceur les fosses
chez le nourrisson.
- Dissout les mucosités nasales.

Conseils d'utilisation:

Pour protéger des allergies, pulvériser d'
les besoins de 2 à 4 fois par jour.
Rhinolaya Protect peut s'utiliser en prof.
À renouveler si nécessaire.



**Protection
against allergies**

**Schutz
vor Allergien**

**Beschermt
tegen allergieën**

**Προστασία
από τις αλλεργίες**

With Himalaya salt
Mit Himalaya-Salz
Met Himalaya-zout
Με αλάτι των Ιμαλαΐων



50 ml

inebios
LABORATOIRES

ISO

