

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7780 Société : MUPRAS

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RANIA Nefissa veuve ESSBAH Noham

Date de naissance : 13/05/1970

Adresse : H. HASSANI Derb Nefissa Blv 459 N° 118

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 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.

Signature et tampon de l'Agence

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : _____

Instructions à suivre

Prévoir 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, ...).

Il faut écrire le nom et prénom de la personne soignée 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.

Date d'arrivée : _____

Date d'admission : _____

 الشمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie موافقة مسبقة * Entente préalable * تنفيذ * Exécution *	REF.NAM : 1.201.01 مرجع رقم 610-1-02 ثمن البيع للعموم بالدرهم
--	--	---

Prix de Vente Public en DH 0,50

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

Conjoint زوج ابن

Adresss :

Montant des frais :

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN:

Sexe : M ذكر F أنثى

INPE et code à barres :

Dr. Raffi H. Yassine Espace Bureau Lina 1er étage Daoura (Haj Etch) Ondra - Casablanca Tel : 05 22 10 12 55 - 06 63 5 08 04	نوع العلاجات Etablissement de soins المؤسسة الطالبة
--	--

Type de soins :

Hospitalisation استشفاء Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.
أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à : _____

Le : _____

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
بيان بصدق المعلومات المذكورة أعلاه

Fait à : _____

Le : _____

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

- لطلب المدة المناسبة -

* 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

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة مراكش - الدار البيضاء - الهاتف: 0523 33333 - 050 209 3333

CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 0523 33333

العمليات الإحياء، الأشعة والصور

توقيع وظابط طبيب الأشعة أو الإحيائي

Signature et Cachet du Radiologue ou Biogliste

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الملبغ المفوت Montant facturé	توقيع وظابط الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
03/10/2021	CS	—	G	Dr. Rafik Ilyass Ophthalmologist space Bureau Lima 1er étage Bd Oued oumma Haj Etehi Dakar Casablanca, tel: 05 22 10 12 87 - 06 63 65 68 04
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

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

تاريخ 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
03/10/22	2640	PHARMACIE AL MIZAN L'Arche des Marzoq 40 Rue Sidi Abdellah Casablanca-Tel: 05 22 90 00 42 INPE: 092010552 C: 023259700024
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

وصف العمليات المجرأة					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الملبغ المفوت Montant facturé	توقيع وظابط الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
03/10/2021	CS	—	G	Dr. Rafik Ilyass Ophthalmologist space Bureau Lima 1er étage Bd Oued oumma Haj Etehi Dakar Casablanca, tel: 05 22 10 12 87 - 06 63 65 68 04	
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	

Actes Paramédicaux					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	الملبغ المفوت Montant facturé	توقيع وظابط المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
03/10/2021 Optique			4400Dhs		M. A. ZOUK OPTIQUE Architecte MARZOQ 40 Rue Sidi Abdellah Casablanca-Tel: 05 22 90 00 42
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

Dr RAFIK ILYASS
OPHTHALMOLOGISTE
ADULTES ET ENFANTS



د. رفیق إلیاس
طب و جراحة العيون
للكلبات والصغار

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne du CHU Ibn Rochd
Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخل في سابق بالمستشفی الجامعی ابن رشد
طبيب سابق بالمستشفی ٢٠ غشت

Casablanca le

03 octobre 2022

Mme KANA Meriem

العنوان

STERDEX PD

1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 15 jours

CELLUVISC: COLLYRE

1 goutte 3 à 4 fois/ jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Dr. Rafik Ilyass

Ophtalmologiste

place Bureau Lina 1er étage Bd Oued

Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca

tél : 05.22.10.12.57 / 06.63.65.68.04

05.22.10.12.57

06.63.65.68.04

dr.rafiik.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)

عمارة لينة، الطابق، الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمحمدية)

DR ILYASS RAFIK
OPHTALMOLOGISTE
ADULTES ET ENFANTS



Diplômé de la faculté de médecine et de
pharmacie de Casablanca
Ancien interne du CHU Ibn Rochd
Ancien médecin à l'hôpital 20 Août

الدكتور إلياس الرفيق

طب و جراحة العيون

للكبار و الصغار

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Casablanca le .

03 octobre 2022

Mme KANA Meriem

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

VL : OD = + 4.25 (- 0.50 à 80°)

OG = + 6.50 (- 2.75 à 120°)

VP : ODG = Add : + 2.25

MARZOUK OPTIQUE
Achouak MARZOUK
Opticienne Optométriste
Casablanca - Tel : 05 22 90 00 42

VL : OD = + 4.25 (- 0.50 à 80°)
OG = + 6.50 (- 2.75 à 120°)
VP : ODG = Add : + 2.25



الضمان الاجتماعي

taikOft taieCht

C N S S

Le devoir de vous protéger

طريقة الأداء	السبب	تاريخ الوضعية	الوضعية	مبلغ التعويض بالدرهم	رقم الملف
تحويل بنكي لفائدة المؤمن له		21/11/2022	Dossier archivé	315	76901452

MARZOUK OPTIQUE

N40 Rue 6, Haj Fatah – Casablanca
Tel : 05 22 90 00 42

**095007910**

DATE : 08/11/2022

FACTURE 263**CLIENT : KANA MERIEM**

N de nomenclature correspondante a la prescription

OD : 431

OG : 431

DESIGNATION		PRIX TTC
Verre 1D	progressif organique 1.67 antireflet jafen lens	1800,00
Verre 1G	progressif organique 1.67 antireflet jafen lens	1800,00
Monture 1	optique	800,00
Verre 2D		
Verre 2G		
Monture 2		

TOTAL TTC 4400,00
TOTAL HT 3666,67
TVA 733,33

MARZOUK OPTIQUE
Achouak MARZOUK
Opticienne Optométristes
N° 40 Rue 6 Haj Fatah 5 Oulfa
Casablanca Tel : 05 22 90 00 42

Arrêtée la présente facture a la somme de quatre mille quatre cents dirhams