

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.

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° W21-786408

Couvert

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10773**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BEN KIRAN SITTA**

Date de naissance : **14/11/77**

Adresse : **Avenue BIR KIRAN Villa Hajan Suisse RABAT**

Tél. : **0668 81 59 91**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **BEN KIRAN SITTA**

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 : **RABAT**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **08/02/2023**

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-786408

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Docteur Khalid BOUHMOUCH

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens

Oncologie - Hématologie

Néonatalogie - Réanimation



الدكتور خالد بوحموش

طب الأطفال والرضع

خريج كلية الطب بأمييان - فرنسا

إنعاش حديثي الولادة

أمراض الدم وسرطان الأطفال

Rabat, le الرباط، في :
02/01/2023

L'enfant BENJELLOUN YOUSSEF

Pds : 63 Kg Age : 12 a et 5 m

15,80 1- DOLIPRANE CP 500 EFF

1 cp 3 fois par jour

20,00 2- BIOMYLASE

1 cac x 3 pendant 6 jours

50,10 3- NASONEX 40

1 pulvérisation nasale par jour

89,50 4- APIXOL SPRAY

3 application par jour

16,60 5 VI Scendyljine -

1 cac x 3

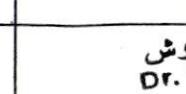
212,00

الدكتور خالد بوحموش
Dr. Khalid BOUHMOUCH
6, Bd. Prince My Abdellah
Rabat-Marrakech
Tél: 05 37 65 98 2
INP: 101036713

pharmacie BIR KACE
avenue Bir Kacem, Souiss
Rabat - Tél: 05 37 65 98 2

6، شارع الأمير مولاي عبد الله (أمام ماكدونالد - وسط المدينة) - الرباط
6, Av. Prince My Abdellah (en face de Mc Donald's - Centre ville) Rabat • 05 37 20 12 02
06 61 55 54 24 @ kbouhmouch@hotmail.com Dr. bouhmouch

عملیات الاحیاء، الاشعّة والصور

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العملية te des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
02 JAN 2023				 Dr. Khalid BOUHMOUCH Pédiaatre 6, Bd. Prince MLY Abdellah Rabat-Marrakech 10100537-202-202 INP: 101036713	
E et code à Barres					
1_1_1_1_1_1_1_1_1					
E et code à Barres					
1_1_1_1_1_1_1_1_1					

CIM-10						العمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمل e des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
'E et code à Barres						
'E et code à Barres						

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

ذها والتجهيزات الطبية الممنوعة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Instructions à suivre

abrir 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.

Une personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Signature et empreinte de l'agence

Signature et empreinte de l'assuré

Notification de l'argent

Date de dépôt du dossier

Instructions à suivre

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.

Une personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Instructions à suivre

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.

Une personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

 الجهاز المغربي	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض		مديرية التأمين الصحي الاجاري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
	Feuille de Soins Maladie	نفقة *	
	موافق مسبق *	نفقة *	
	Entente préalable*	Exécution*	

Ref. 610-1-02

Ref. ANAM 12/04

خاص بالمؤمن له (هـ)

الاسم العائلي والشخصي

رقم التسجيل

رقم بطاقة التغطية الوطنية

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (هـ)

N° Dossier : 0621163501
Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : BENJELLOUN TALAL
N° Immatriculation : 11314929191935

N° CIN : 11314929191935

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

Conjoint نوج

Enfant ابن

Adresse : Avenue 8a Alouane El Hammam - Casablanca

Montant des frais : 512000 Dhs

Nombre de pièces jointes : 2

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : BENJELLOUN TALAL

Date de naissance : 11/12/1981

N° CIN : 11314929191935

Sexe* : M ذكر F أنثى

INPE et code à barres **

Médecin traitant الطبيب المعالج	Établissement de soins المؤسسة العلاجية
------------------------------------	--

Type de soins*

Hospitalisation استشفاء Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

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

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : 11/12/2011

Le : Dr. Khalid SOUHOUD

Signature de l'assuré(e)

</

**AVIS DE PAIEMENT PAR
MISE A DISPOSITION**

REF : 610-2-04

إشعار بالأداء بوضع
رهن الإشارة

مرجع رقم : 610-2-04

Assurance Maladie Obligatoire

لتامين الصحي الإجباري

Référence structurée : **230133623683968**Emis à Casablanca le : **17/01/2023**N°d'immatriculation : **131990999**

رقم المرجع التركيبي :

صدر بالبيضاء في :

رقم التسجيل :

DESTINATAIRE :



لمرسل إليه

BENJELLOUN TALAL**AV BIR KACEM VILLA HAJAR SOUSSI****10170 RABAT**

Montant (en chiffres) :

1073,45 DH

المبلغ بالأرقام

Montant (en lettres) :

Mille Soixante Treize Dhs Et Quarante Cinq Centimes

المبلغ بالحرروف

Le montant correspondant au présent remboursement est mis à votre disposition auprès de toutes les agences de la **BMCE BANK** jusqu'au :

18/03/2023

Pour encaisser cette somme, vous êtes priés de vous présenter à l'agence BMCE de votre choix, muni du présent avis et de votre **carte d'identité nationale**.

المبلغ المتعلق بهذا الأداء يوجد رهن إشارتكم لدى وكالات البنك المغربي للتجارة الخارجية إلى غاية :

لتقاضي هذا المبلغ المرجو منكم الالتحاق بياحدى وكالات هذا البنك مصحوبين بهذا الإشعار وكذا ببطاقةتعريفكم الوطنية

يؤدى في جميع وكالات البنك المغربي للتجارة الخارجية

Payable dans toutes les agences de la BMCE BANK

BMCE BANK