

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 : | 4527 | Société : | <i>RAM</i> |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | <i>Futurane</i> |
| Nom & Prénom : | | <i>ABDELLAH HAFID</i> | |
| Date de naissance : | | <i>19/07/66</i> | |
| Adresse : | | <i>39 lot ALLAL BEN ABDELLAH II CASABLANCA</i> | |
| 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) : _____

structions à suivre

tablir une feuille de soins par personne et par événement.

une 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 raffermement.

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 Cachet de l'Agence

Identification de l'agent :

تعليمات يجب إتباعها
تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حادث.
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 الشريطي 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 جميع وكالات 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

| | | | |
|---|---|--|----------------------|
|  الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger | ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie موافقة مسبقة * <input type="checkbox"/> Entente préalable * | تفبد * <input type="checkbox"/> Exécution * | Ref. ANAM - 610-1-02 |
|---|---|--|----------------------|

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
Ref. ANAM : 1.201.01

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : Kharbouch. Malika خاص بالمؤمن له (لها)

رقم التسجيل : 1515314181822 رقم بطاقة التعريف الوطنية : B10314010

N° CIN :

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

Conjoint

زوج

Enfant

ابن

Adresse :

Drهم Dhs

Montant des frais :

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN:

Sexe :

INPE et code à barres

Médecin traitant : P. O. MKINSI SLAOUI
الطبيب المعالج Professeur en Rhumatologie
CASABLANCA

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 :

Le :

في :

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

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

P. O. MKINSI SLAOUI
Professeur en Rhumatologie

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

ب:

المعلومات المذكورة أعلاه

في:

نوع العلاجات

55, Bd du 7 Novembre 1955 Casablanca

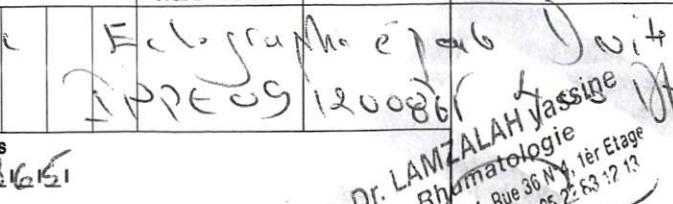
Tel: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca

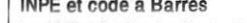
| Description des actes effectués | | | وصف العمليات المجرأة | |
|---|--------------------------------|--|----------------------------------|--|
| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP | المبلغ المفوت Montant facturé | توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant |
| 12/12/2022 | CRNIQUE CALIFORNIE | 545, B, Parc Jamlique Tél: 0522 50 80 80 / 0522 50 76 98 - Casablanca Fax: 0522 50 80 80 | 600DH |  |
| INPE et code à Barres   | | | | |

CIM-10

| Actes Paramédicaux | | | | | | 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 وطابع المساعد الطبي 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 | | | | | عمليات الاحياء، الاشعة والصور |
|---|--------------------------------|---|----------------------------------|---|---|
| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM | المبلغ المفوت Montant facturé | توقيع وطابع طبيب الاشعة او الاحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste | |
| 13/12 | AN | F | 1000DH | Dr. LAMZALAH Yassine Rhumatologie Sidi Maâoul 4, Rue 36 N° 1, 1er Etage Casablanca - Tél: 05 22 63 12 13 |  |
| INPE et code à Barres   | | | | | |

| جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة | | | |
|---|------------------------------|---|--|
| Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis | | | |
| تاريخ التنفيذ Date d'exécution | الثمن المفوت Prix facturé | توقيع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux | |
| 12/12/2022 | 802,40 | PHARMACIE CHAMA Dr. KHAZBOUCH Malika 92, Rue El Garissa Sidi Abdellah El Jadid Tel: 05 22 40 85 59 - Casablanca | |
| 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 |
| | | | |



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء - " Californie "

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

12/12/22

Due

Khaibouch Nalika

14,00

2

CLINIQUE CALIFORNIE

545, Bd Panoramique Casablanca
Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca

Tel: 0522 50 76 98 - Casablanca

Sidra El Adnissia

Malika

Tel: 0522 70 36 59 - Casa

PHARMACIE
KHAIBOUCH NALIKA
SIDI EL ADRAR
Tel: 0522 70 36 59 - Casa

Malika

El Adnissia

Casa

Malika

El Adnissia

Casa

Malika

El Adnissia

Casa

Malika

El Adnissia

Casa

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 80 80 - الهاتف : 0522 52 55 55 - Fax : 0522 50 76 98

E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com - الموقع الإلكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net



Clinique "Californie"

Casablanca, le

1^{er} / 11^e 2022

Le Docteur P' M' Lins

prie Mme Kharbouch Malika

d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente suivant l'usage,
sa note d'honoraires pour

Consultation

S'élevant à la somme de 4,000 Dhs

CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Pasteur - Casablanca Californie
Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

12/12/22

Dme Khaebouch Nafika

Faire échographie
de l' estomac
droite. (douleurs el)

CLINIQUE CALIFORNIE

545, Bd Panoramique Casablanca
Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55
Fax: 0522 52 55 55
Dr. O. MAMOURI
Rhumatologue
Sidi Maârouf 4, Rue 36 N° 4, Tel: 0522 52 13

Pr. O. MAMOURI
Professeur de Rhumatologie
CASABLANCA

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55

الموقع الإلكتروني: E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com - العنوان الإلكتروني: Site web : www.cliniquecalifornie.net

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin Spécialiste en Rhumatologie

Médecin des os, des Articulations,
et de la colonne Vertébrale



الدكتور لاملاه ياسين

أخصائي في أمراض الروماتيزم
العظام و المفاصل و العمود الفقري

Polyarthrites et maladies systémique (Paris)

Pathologies rachidiennes (Paris)

Echographie ostéo - articulaire (Liège)

Biothérapie

Ostéoporose

- التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)
- أمراض العمود الفقري (باريس)
- الفحص بالصدى (بيج)
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- أمراض مشاشة العظام

Dr Kharbouch
Malika
Casablanca le : ١٣/١٢/٢٠٠٨
Fantaisie

Nom :

Acte
Echographie
épaule Droit
40. DH

Dr. LAMZALAH Yassine
Rhumatologie
Sidi Maârouf 4, Rue 36 N°4, 1^{er} étage
Casablanca - Tél.: 05 22 83 12 13 09 12 00861

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maârouf 4, Rue 36 N°4, 1^{er} étage - Casablanca - Tél : 05 22 83 12 13

E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

N° Immatriculation

155348822

Nom et prénom

KHARBOUCH MALIKA

Date de naissance

14/04/1957

CNI/Passeport/Séjour

B103400

Assurance maladie obligatoire**DÉTAIL AMO**

X

| Numéro de dossier | Montant Remboursé (MAD) | Situation | Date de situation | Motif | Mode de paiement |
|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|-------|------------------|
| 116497647 | 734.58 | Envoyé à l'assuré | 31/01/2023 | | Virement assuré |

Fermer