

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : 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° W21-764819

Complémentaire



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1494	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	249945
Nom & Prénom : Benabdellah Fouzia			
Date de naissance : 19 - 09 - 1954			
Adresse : 19, Rue Ben Abdellah - Casablanca - Maroc			
Tél. : 06 33 38 33 63	Total des frais engagés : Dhs		

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Complémentaire conjoint

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2023

Nom et prénom du malade : **Benabdellah Fouzia** 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 : **10/02/2023** Le : **10/02/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

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
16/12/22			CS	250DH
INPE et code à Barres				1910039681
INPE et code à Barres				1_1_1_1_1_1_1_1_1_1

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				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

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

العمليات الإحياء، الأشعة 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 الأشعة أو الإحيائي 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

جريدة الوصفات التي تمت تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفوت Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مممن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
16-12-22	254,90	PHARMACIE NOUVELLE CASABLANCA R. MOUSSA BAA 16, Bd de la Liberté - Casablanca Tél. : 05 22 31 47 12
INPE et code à Barres		092045483
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



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06
مراجع رقم :

صفحة

Page 1 / 1

المرسل إليه

N° d'immatriculation 160184117 رقم التسجيل
Règlements de la période
du : 06/01/2023 : من
au : 06/01/2023 : إلى

Destinataire

OUDADES FOUZIA

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la période précitée.

تجدون أدناه- مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنـوـ الصـحة	مبلغ المصاريـف	الـتـعرـيفـةـ المرـجـعـيةـ	المعـاملـ	الـكـمـيـةـ	أسـاسـ التـعـويـضـ	نـسـبـةـ التـعـويـضـ	تـارـيـخـ إـرـسـالـ الـأـدـاءـ	مـبلغـ الشـعـيـضـ
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
OUDADES FOUZIA											
80474424	16/12/2022	CS	DERMATOLOGIE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	06/01/2023	105,00
80474424	16/12/2022	PH	PHARMACIES D OFFICINES	254,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	06/01/2023	60,76
Total remboursé				مجموع مبلغ التعويض							
Total général remboursé				مبلغ التعويض الاحمالي							

ما عدا خطأ أو نسيان

- Sauf erreur ou omission

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma

www.cnss.ma/Portail/

« Ma CNSS »

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

لتمزيـدـ مـنـ الـمـلـوـمـاتـ

فرـجـيـ زـيـارـةـ مـوـقـعـاـ الـاـكـتـرـ وـيـ

اوـ الـبـوـاـبـةـ الـاـكـتـرـ وـتـيـةـ الـلـمـوـنـ لـهـمـ

اوـ تـطـيـقـ الـهـنـفـ

اوـ الـتـصـالـ بـالـمـجـبـ الـلـيـ عـلـىـ الرـقـمـ

اوـ الـتـصـالـ بـرـكـ اـلـحـصـلـ اـلـلـوـضـمـانـ عـلـىـ الـاـزـقـمـ

Docteur Malika AJBABDI
 DERMATOLOGUE VENEREOLOGUE
 Spécialiste des Maladies de Peau
 des Ongles du Cuir Chevelu
 Maladies Sexuellement Transmissibles
 Cosmétologie

D
V

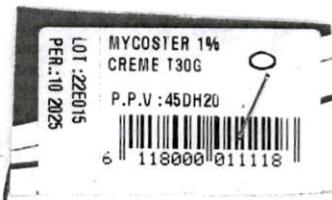
الدكتورة مليكة أجبابدي
 اختصاصية في الأمراض الجلدية
 الجلد والأظافر
 الشعر والأمراض التناسلية
 الطب التجميلي

Casablanca, le : 16.12.2012

Mme OUDAGES Faouzia

~~Redoigt cp~~

14/12 le 10/12 après



- Cicatrise sur le visage

29/12 visage

- Uveblock Toucher sur la tête ci

1app/2h



- 68,0° Septium (SD) sur la tête et la poitrine

19/12 sur la poitrine

30,0°

- 68,0° sur la tête



122، إقامة نصر الله - شارع 2 مارس زاوية مولاي إدريس الأول - الطابق الثاني - الدار البيضاء أنفا - الهاتف : 05 22 86 17 03
 122, Résidence Nasr Allah - Avenue 2 Mars - Angle Bd. Moulay Idriss 1^{er} 2^{ème} étage - Casa Anfa - Tél. : 05 22 86 17 03

49,00
Myoctine face de la
lapp/J matin

45,20
Myoester sérum
lapp/J soir

20,90^{x3}
- Vitamine D₃ Bon

lapp/mois pot 3-ai

T = 254,90

PHARMACIE NOUVELLE
CASABLANCA
K. BUJOURGAA
Bd de la Liberté - Casablanca
T. 05 22 31 47 17

PHARMACIE NOUVELLE
CASABLANCA
K. BUJOURGAA
Bd de la Liberté - Casablanca
T. 05 22 31 47 17