

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Le 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

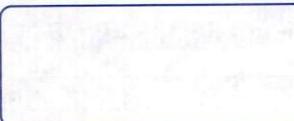
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	2826	Société :	2 AM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	158336
Nom & Prénom :		Anis Amira	
Date de naissance :		21.01.57	
Adresse :		RUE DE LA CASA, 20000 Casablanca	
Tél. :		06 66 42 98	Total des frais engagés : 30000 mta Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :/...../.....		
Nom et prénom du malade :	Zouerabi Mohamed Age: 63 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 25/04/2023		
Signature de l'adhérent(e) :			



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXIHAIBES MEDICALIX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433552

The diagram illustrates a dental arch, likely representing the upper arch, with 12 upper teeth and 12 lower teeth. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, with some teeth also featuring a vertical symbol (either a circle or a cross) positioned to the right of the number.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

 الضمان الاجتماعي CNSS	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 مرجع رقم :
	Emis à : CASABLANCA Le : 02/02/2023	أصدر ب : بتاريخ :
		Page 1 / 1
Nº d'immatriculation 160473718 رقم التسجيل : Règlements de la période أداءات الفترة : du : 31/12/2022 من : au : 31/12/2022 إلى :		Destinataire BENCHERQI MOHAMMED

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

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

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنito الصحة	مبلغ المصروف	التعرفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
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
BENCHERQI MOHAMMED											
98034889	19/08/2022	CS	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION FONCTIONNELLE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	31/12/2022	105,00
98034889	19/08/2022	C999	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION FONCTIONNELLE	300,00	175,00	1,00	1,00	175,00	70,00	31/12/2022	122,50
98034889	19/08/2022	PH	PHARMACIES D OFFICINES	365,00	0,00	1,00	8,00	0,00	0,00	31/12/2022	52,50
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					
280,00											

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

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

للمزيد من المعلومات:
 يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
 أو البوابة الإلكترونية للمؤمن له
 أو تطبيق الهاتف
 أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
 أو الاتصال بمركز الاتصال الى الضمان على الأرقام



الجهاز المغربي
لتنمية وتقدير
القدرات
CNSS
Le devoir de vous protéger

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie
Obligatoire

مرجع رقم: Réf. 610-1-02

Ref. ANAM 1.201.01

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : *Béchir El Hachmi, Néha*

N° Immatriculation : *111610141413171121*

N° CIN :

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

Conjoint

زوج

181B1111319121_1

Enfant ابن

Adresse :

RÉGION DE CHABAB, Casablanca, 10, route de la Gare, Avenue Hassan II, Casablanca

العنوان:

Montant des frais :

3.000,00 Dhs

مبلغ المصارييف:

Nombre de pièces jointes :

02

عدد الوثائق المرفقة:
تصريح الطبيب المعالج

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : *Béchir El Hachmi, Néha*

Date de naissance :

12/15/1915

الاسم العائلي والشخصي:
تاريخ الازدياد:

N° CIN:

181B1111319121_1

رقم بطاقة التعريف الوطنية:
ال الجنس:

Sexe* :

M ذكر

F أنثى

* الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفق
الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفق **

INPE et code à barres **

109111138121

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

111111111111

نوع العلاجات*

Hospitalisation

استشفاء

Maternité

أمومة

Accident

حادة

Maladie

مرض

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

Fait à :

Le :

11/15/1915

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à :

Le :

11/15/1915

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

* الخط المدقق للطبقة العلوية

- * 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

العنوان: CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Code Postal: 20020 Téléphone: 080 203 3333

الدكتور عبد الحق مودن

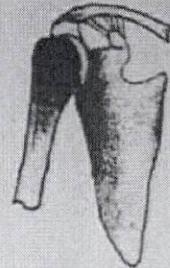
Docteur Abdelhak Mouden

spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.
Podologie - Mésothérapie.

Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de la Société Française d'Ostéopathie



119, سطّار بورخون - افاسه فنیسا - الدار البيضاء
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca
Tél.: 05 22 27 85 81 / 05 22 29 76 97
E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com
Paternité : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860

19/08/2022

BENCHERQI n°!

15 semaines de travail fonctionnel !
Oui je suis bon bain

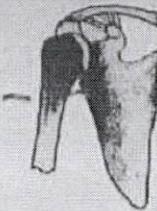
Osteopathie + massage

Dr. Abdelhak MOUDEN
Médecin Rééducateur fonctionnel
119, Bd Bourguiba Casablanca
Tél: 0522 27 85 81
Fax: 0522 29 76 97

الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Moudan
spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.
Podologie - Mésothérapie.
Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de la Société Française d'Ostéopathie



شارع بير كوكس - القامة فنيسا - الدار البيضاء

119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phenicia - Rez de Chaussée Casablanca

Tél : 05 22 27 86 61 / 05 22 29 76 97

E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com Site web : www.osteopathe-casablanca.com

Patente : 40507422-MCE - 001954857000053 - NP 091113860

Dr. Abdelhak Moudan
Membre de la SFO
Téléphone : 05 22 29 76 97
Fax : 05 22 29 41 21

19/08/2022

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotisation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	بيان Signat
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

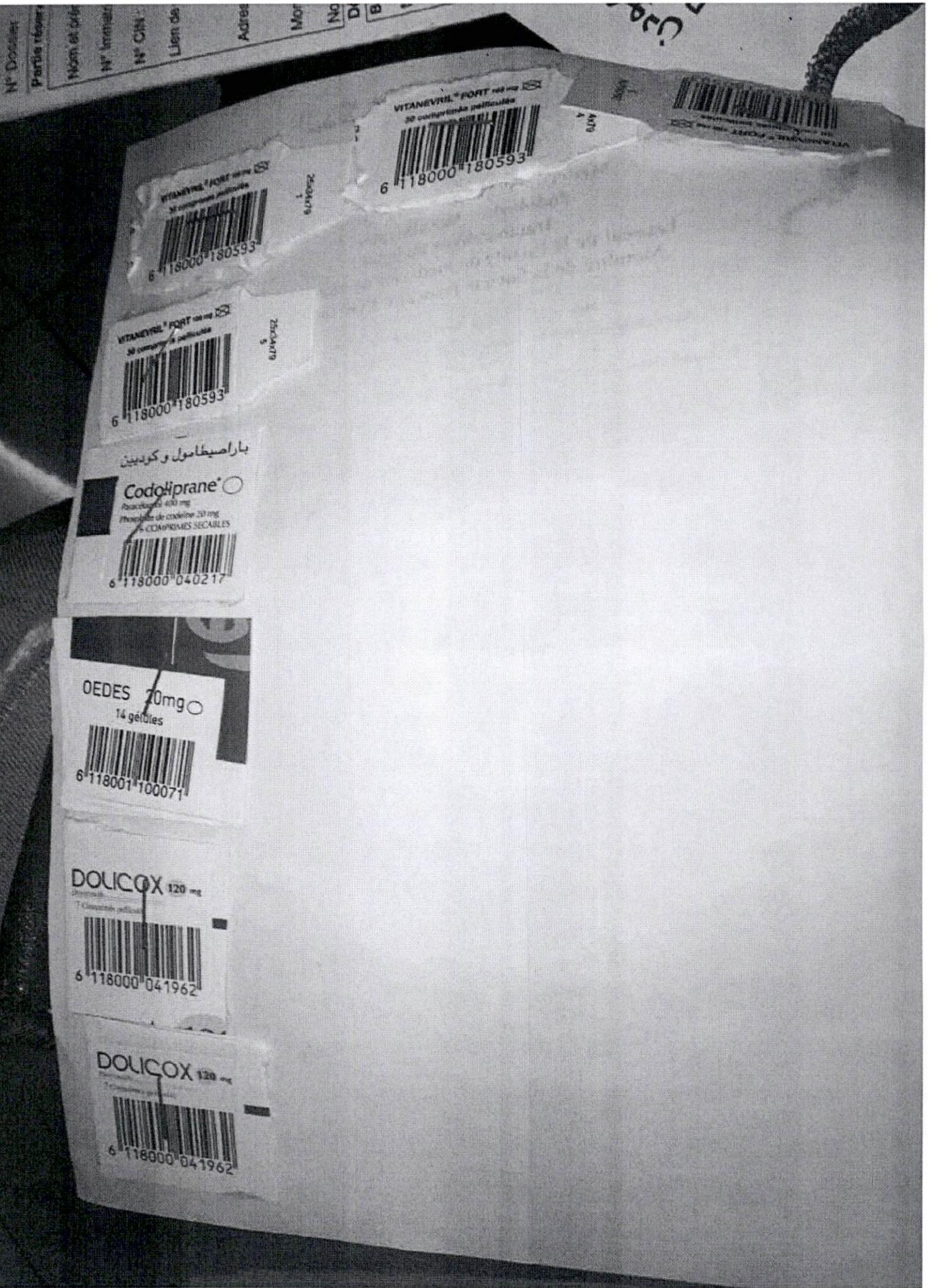
فاتورة الطبية المعمونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشأن المفوتر Prix facturé
19/08/22	365,00
INPE et code à Barres	654-00160-13
INPE et code à Barres	

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme		
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Q

N 0230

Physio 2. in Gonchenko, Iev
O Solito x 120 (5) 44-
29,80 x 4. 114-
vitamin forte 30-
22,20 2-0-2
1w Corbili forte (5) 107-
140 x 41- 115-
S, N O 0005 26 (5) 147-
115- 18



الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Mouden
spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.
Podologie - Mésothérapie.

Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de la Société Française d'Ostéopathie

119، شارع بورگون - اقامة فنيسا - الدار البيضاء
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
E-mail: osteopathecasablanca@gmail.com / Site web: www.osteopathe-casablanca.com
Patente : 40507422 - ICE : 00195485700053 - JNP 091113860

Casablanca le : 12/03/2022

Objet : DEVIS

Nom & Prénom

: Bencherq i m^{ed}

Diagnostic

: Biato logi l...-bande

Nombre des Séances

: 15... Séances de Rééducation fonctionnelle

Prix de Séance

: 200.....DH

Total

: 3000.....DH

Net à Payer

: 3000.....DH

Arrêté le présent le devis à la somme de :

: trois mille DH

BMCI (bourgogne Casablanca)

N° de compte : 013780011610001280013545

Dr. Abdelhak MOUDEN
Medecin Re却teur - Podologue
119 Bd Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
Fax: 05 22 29 41 33



卷之三



卷之三



10



دكتور عبد الحكيم مودن
Docteur Abdellah Moudan
Spécialiste en
Médecine Physique
Pédiatrie

*sothak Mc
specialiste en :
Médecine physique - Diététique
Pathologie - Mésothérapie
Traumatologie du sport
à la Faculté de*

Faculté de Médecine de Paris

Ostéopathie - Osteopathie - Mesothérapie

Laureat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de la Société Française d'Ostéopathie

113

100

卷之三

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطبع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
19/08/2022		6	Arat	Dr. Abdelhak MOUDEEN Médecin Reconstructeur Podologue 119, Bd Bourgogne Casablanca Tel: 0522 27 85 61 29 76 97 Fax: 0522 29 41 33	
INPE et code à Barres	1_1_1_1_1_1_1_1_1				
INPE et code à Barres	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 المفoter Montant facturé	توقيع وطبع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
19/08/2022 Dctes	19/08/2022	75 80 ious x 100 p 15 x 20 dm 3000			Dr. Abdelhak MOUDEEN Médecin Reconstructeur Podologue 119, Bd Bourgogne Casablanca Tel: 0522 27 85 61 29 76 97 Fax: 0522 29 41 33	
INPE et code à Barres	1_1_1_1_1_1_1_1_1					

الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Mouden
spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.
Podologie - Mésothérapie.

Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de la Société Française d'Ostéopathie

شارع بورگون - اقليم قنيطرة - الدار البيضاء
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathecasablanca.com
Plaquette : 40507422 - ICE : 00195485700053 - INP : 091113891

Casablanca le : 19/03/2022

Objet : DEVIS

Nom & Prénom

:BEN CHIBRI..... n°

Diagnostic

:Scoliose L5-S1.....

Nombre des Séances

:15..... Séances de Rééducation fonctionnelle

Prix de Séance

:200.....DH

Total

:3000.....DH

Net à Payer

:3000.....DH

Arrêté le présent le devis à la somme de :

:3000.....DH

BMCI (bourgogne Casablanca)

N° de compte : 013780011610001280013545

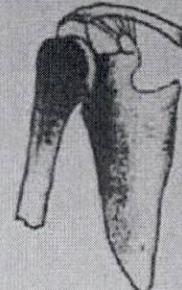


6 118000180593

الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Mouden

spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.
Podologie - Mésothérapie.
Traumatologie du Sport
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de la Société Française d'Ostéopathie



119, شارع بوركرن - أقامة فيبيا - الدار البيضاء
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussee Casablanca
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com
Patente : 40507422 - ICE : 00195485700053 - INP 091113860

19/08/2022

BEN AHERQI N°

compte bleu spécialiste à 300-

NPE et co

Descripti

Da

19

INPE et co
6410

INPE et co

Prestation

Nature de

Kis if 10 = 300 --

TOTAL: 600.-

Six cat des

Dr. Abdelhak MOUDEN
Médecin ostéopathe
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia
Tél: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
Fax: 05 22 29 44 33

Signature et Cachet du Secrétaire	Mortuaire NGAP	Lettre clé+ cotation NGAP	Cette date effectuée
Dr. Addehak MOHD	Dr. Addehak MOHD	Dr. Addehak MOHD	
Signature et Cachet du Secrétaire	Mortuaire NGAP	Lettre clé+ cotation NGAP	Cette date effectuée
Dr. Addehak MOHD	Dr. Addehak MOHD	Dr. Addehak MOHD	

CIM-10

Code des actes	Cette date effectuée	Lettre clé+ cotation NGAP	Cette date effectuée
Dr. Addehak MOHD	Dr. Addehak MOHD	Dr. Addehak MOHD	
Signature et Cachet du Secrétaire	Mortuaire NGAP	Lettre clé+ cotation NGAP	Cette date effectuée
Dr. Addehak MOHD	Dr. Addehak MOHD	Dr. Addehak MOHD	

Code des actes	Cette date effectuée	Lettre clé+ cotation NGAP	Cette date effectuée
Dr. Addehak MOHD	Dr. Addehak MOHD	Dr. Addehak MOHD	
Signature et Cachet du Secrétaire	Mortuaire NGAP	Lettre clé+ cotation NGAP	Cette date effectuée
Dr. Addehak MOHD	Dr. Addehak MOHD	Dr. Addehak MOHD	

CIM-10

Date des actes	Code des actes	Lettre de la NGAP	Co-tatation NGAP	Montant facture	Signature et cachet du Medecin	Date de la facture	INPE et code à Barres	INPE et code à Barres
01-08-2008	180 88	19/08/2008	19/08/2008	600,-	ASD	19/08/2008	19/08/2008	19/08/2008
01-08-2008	180 88	19/08/2008	19/08/2008	600,-	ASD	19/08/2008	19/08/2008	19/08/2008