

# 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.

N° W21-798287

161273

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1A361

Société : RAD

Actif

Pensionné(e)

Autre

Zoubir

ZINEB

Date de naissance :

09.06.75

Adresse :

31 Rue 147 groupe H oufet

Tél. : 0661.1114757

Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

07/03/23

Nom et prénom du malade :

SI TARY ALTAD NADIR

Age : 18

Lien de parenté :

Lui-même

Enfan

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Le : 27/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

TM



| تاريخ العمليات<br>Date des actes    | رمز العمليات<br>Code des actes | معامل العمليات<br>Lettre clé+ cotation NGAP | المبلغ المفوت<br>Montant facturé   | توقيع وطابع الطبيب المعالج<br>Signature et cachet du Médecin   |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|--|--|
| 07/03/23                            | C2                             | Bex/100                                     | Dr. Khalid YOUSSEFI<br>Spécialiste en ORL<br>Clinique Dr. Ghani<br>198, Bd. Beauséjour<br>Tél: 0522 99 42 41. Fax: 0522 99 42 40 |  |
| INPE et code à Barres<br>1111111111 |                                |   |  |  |
| 07/03/23                            | DR                             | Mellouay<br>C2                              | Bex/100  | Dr. Khalid YOUSSEFI<br>Spécialiste en ORL<br>Clinique Dr. Ghani<br>198, Bd. Beauséjour<br>Tél: 0522 99 42 41. Fax: 0522 99 42 40 |
| INPE et code à Barres<br>1111111111 |                                |   |  |  |

CIM-10

| Actes Paramédicaux                  |                                |   |                              |                                  |   | عمليات المساعدين الطبيين |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|
| تاريخ العمليات<br>Date des actes    | رمز العمليات<br>Code des actes | معامل العمليات<br>Lettre clé+ cotation NGAP | عدد العمليات<br>Nbre d'actes | المبلغ المفوت<br>Montant facturé | توقيع وطابع المساعد الطبي<br>Signature et Cachet du Paramédical |                          |
|                                     |                                |   |                              |                                  |   |                          |
| INPE et code à Barres<br>1111111111 |                                |   |                              |                                  |   |                          |
| INPE et code à Barres<br>1111111111 |                                |   |                              |                                  |   |                          |

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

| تاريخ العمليات<br>Date des actes    | رمز العمليات<br>Code des actes | معامل العمليات<br>Lettre clé+ cotation NGAP / NABM | المبلغ المفوت<br>Montant facturé | توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإمباني<br>Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste |
|-------------------------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|--|
|                                     |                                |  |                                  |  |
| INPE et code à Barres<br>1111111111 |                                |  |                                  |  |
|                                     |                                |  |                                  |  |
| INPE et code à Barres<br>1111111111 |                                |  |                                  |  |

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممهونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

| تاريخ التنفيذ<br>Date d'exécution   | الثمن المفوت<br>Prix facturé | توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية<br>Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux |
|-------------------------------------|------------------------------|---|
| 07/03/23                            | 10,60                        | PHARMACIE SALAH EDDINE<br>Mme HASSOUNI Selma<br>36, Bd Oued Sbaou Oulfa<br>Tél 05 22 90 50 06                                 |
| INPE et code à Barres<br>1111111111 | 092051952                    |   |
| INPE et code à Barres<br>1111111111 |                              |   |

## 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  
مرجع رقم : 610-2-06

|  |   |                      |           |
|--|---|----------------------|-----------|
|  | Emis à :<br>Le : CASABLANCA<br>05/04/2023 | أصدر ب :<br>بتاريخ : | Page 1 /1 |
| N° d'immatriculation<br>Règlements de la période<br>du : 04/04/2023<br>au : 04/04/2023 | <b>Destinataire</b><br>SITARY SAID        |                      |           |

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

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

| رقم الملف                      | تاريخ العلاج  | العمليات | مهنيو الصحة  | مبلغ المصاريف             | 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        |
| <b>SITARY AHMED NADIR</b>      |               |          |  |                           |                          |                       |                      |                          |                         |  |                          |
| 70526048                       | 07/03/2023    | D366     | OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE PHARMACIES D OFFICINES OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE | 200,00<br>10,60<br>300,00 | 160,00<br>0,00<br>150,00 | 1.00<br>1.00<br>1.00  | 1,00<br>1,00<br>1,00 | 160,00<br>0,00<br>150,00 | 70,00<br>0,00<br>70,00  | 04/04/2023<br>04/04/2023<br>04/04/2023 | 112,00<br>7,42<br>105,00 |
| <b>Total remboursé</b>         |               |          |  |                           |                          | مجموع مبلغ التعويض    |                      |                          |                         |  |                          |
| <b>Total général remboursé</b> |               |          |  |                           |                          | مبلغ التعويض الاجمالي |                      |                          |                         |  |                          |

- 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](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:  
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
او البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
او تطبيق الواقع  
او الاتصال بالمجيب الالكتروني على الرقم  
او الاتصال بمركز الاتصال أو الصمان على الأرقام

Dr. Khalid YOUSSEFI  
Spécialiste en ORL

Clinique ORL Beauséjour, le 02/03/2003  
198, Bd. Ghandi

Tél : 0522 99 42 41 - Fax : 0522 99 42 40

Prix : STARY Ahmed - mdr

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

Pour.....

2 kg  
ménage d'œuvre

S'élevant à la somme de 15000 Dhs

pour ce que j'ai fait

15000

Dhs

15000

&lt;p

# مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR  
O.R.L.

Dr B. MOKRIM  
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI  
O.R.L.  
Immuno-allergologie



10.60

SV

D Dolastop 1f

1g x 3/2

PHARMACIE SALAH EDDINE  
Mme HASSOUNI Selma  
Docteur en Pharmacie  
56, Bd Oued Sbou Oulifa  
Casablanca Tel : 05 22 90 50 06

Dr. Khalid YOUSSEFI  
Spécialiste en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél : 0522 99 42 41 - Fax : 0522 99 42 40