

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.

M22- 0031588

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20111 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NEKHEZ ENNE Oussama

Date de naissance :

Adresse : HIS LOUZERNE

Tél. 06 67 41 60 30 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MUPRAS Noureddine 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 : 2023

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ENNE



Description des actes effectués						وصف العمليات المجرأة
تاریخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفتوت Montant facturé	توقيع وظيفي طبيب المعالج Signature et Cadre de Médecin Traitant	
15/05/28	GC			h	Dr. HADADI ABDERRAZAK Cardiologue 282, Avenue Mokhtar B. Ahmed Sidi El Aïcha, 1, Al Oods, Sidi Bernoussi Casablanca Tel.: 05 22 74 61 40	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie						عمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INP : []						
INP : []						
INP : []						

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفترض Prix Facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	
15/05/23	776,70		PHARMACIE AL WOURoud 67, Rue des Rosés A Coté de Musjid Annour - Beauséjour Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca Patente: 24808192
INP : [REDACTED]			
INP : INPE : 092009513			
INP : [REDACTED]			
INP : [REDACTED]			
INP : [REDACTED]			



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 : 610-2-06

Page 1 / 1

الصفحة

المرسل إليه

N° d'immatriculation 173353212 رقم التسجيل
Règlements de la période أداءات الفترة
du : 06/06/2023 : من
au : 06/06/2023 : إلى

Destinataire

ARRAS NOUREDDINE

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	ال العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة 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
ARRAS NOUREDDINE											
130525763	15/05/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES	776,70	0,00	1,00	5,00	0,00	0,00	06/06/2023	494,67
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					

ـ 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

للمزيد من المعلومات:
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجبوب الإلكتروني على الرقم

0522 54 86 73

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

Docteur Abdelaziz HADADI
CARDIOLOGUE

Consultations et Explorations
Cardio-Vasculaires

- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Ancien médecin interne du CHU de Nancy, France.
- Diplôme Interuniversitaire d'Échocardiographie de l'Université de Bordeaux Segalen, France.
- Diplôme Universitaire d'Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Sorbonne, Paris.



الدكتور عبد العزيز الحدادي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بنانسي فرنسا
- دبلوم جامعي في تحضير صدى القلب من جامعة بوردو سيفالين بفرنسا
- دبلوم جامعي للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون بباريس

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le 15/05/23

Mr. Arras Noureddine

294,00 X 2

1 - Cofelan 10/100 Af 1/1
S.V

2 S.V Aparalex 40 1/1 Af 1/1
Boîte

293,00

79,70 X 2

3 - Azix 100 Af 1/1
S.V

776,70

PHARMACIE AL WOUROU
67, Rue des Roses A Coté de
Masjid Annour - Beausejour
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

Dr. HADADI Abdelaziz
Cardiologue
282, Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui
Elage 1, Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca Tel.: 05 22 74 61 40

Dr. HADADI Abdelaziz
Cardiologue
282, Avenue Mokhtar B. Ahmed Guernaoui
Elage 1, Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca Tel.: 05 22 74 61 40

