

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-798003

C
S



169093

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 plconfidential 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

18/12/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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 : 1 / 1

	Emis à : Le : 30/05/2023	CASABLANCA أصدر ب : بتاريخ : 30/05/2023	Page 1 / 1	الصفحة
<p>N° d'immatriculation 192135518 رقم التسجيل</p> <p>Règlements de la période du : 29/05/2023 : من au : 29/05/2023 : إلى</p>	<p>أداءات الفترة</p>	<p>Destinataire OURIAGHLI AMINA</p>		المرسل إليه

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	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	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
OURIAGHLI AMINA											
130105671	08/05/2023	CS	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE PHARMACIES D OFFICINES	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	29/05/2023	105,00
130105671	08/05/2023	PH		51,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	29/05/2023	0,00
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الإجمالي					

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

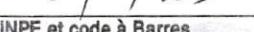
merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile
ou appeler notre serveur vocal au numéro
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

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 لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بمركز الإتصال إلى الرقم
0522 54 86 73
أو الاتصال بمركز الإتصال إلى الضمان على الأرقام

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie						عمليات الأحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الأحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste		
INPE et code à Barres _____						
INPE et code à Barres _____						

Actes Paramédicaux						العمليات المساعدات الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

جريدة الوصفات التي تتمتنفيذها و التجهيزات الطبية المسروقة		
Description des ordonnances exécutées et dispositif médicaux fournis		
توقيع وطابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية	Date d'exécution	الثمن المضور Prix facturé
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	8/15/23	51,00
INPE et code à Barres		 INPE 162029425
INPE et code à Barres		 INPE 162029425

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



إفادة بالاستلام
ACCUSE DE RECEPTION

Réf: 610-2-102 مرجع رقم :

Code agence : 702214 رقم الوكالة :



CASH PLUS
تسهيل لتسديد وتحفيزكم

Numéro dossier



130105671

رقم الملف

Informations sur l'assuré

معلومات عن المؤمن له

Nom et prénom: OURIAGHLI AMINA
N° d'immatriculation: 192135518
Nom et prénom du bénéficiaire: OURIAGHLI AMINA

الاسم العائلي والشخصي

رقم التسجيل

الاسم العائلي والشخصي للمستفيد

Informations sur le dossier

معلومات عن الملف

Type dossier: DOSSIER DE REMBOURSEMENT
Date/heure de dépôt: 22/05/2023 09:03
Date de soin: 2023-05-08
Montant des frais de soins: 351 DHs

نوع الملف

تاريخ ووقت الابداع

تاريخ العلاج

مبلغ تكاليف العلاج

Madame, Monsieur,
Nous avons bien reçu votre dossier. Nous vous informons qu'il sera transmis aux services de la CNSS pour traitement.

سيدي، سيدتي،
لقد توصلنا بملفك. نتبركم أنه سنتم إحالته على مصلحة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من أجل معالجته.

Dans le cadre de la généralisation de la couverture sociale et médicale aux travailleurs non salariés (TNS), la CNSS collecte vos données personnelles en vue de vous faire bénéficier de cette couverture. Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation provisoire auprès de la CNDP sous le numéro: A-PO-ECO-199/2021

Les données personnelles collectées peuvent être transmises à votre organisme de liaison et aux administrations et partenaires conformément à la demande d'autorisation précitée.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez :

- Adresser votre demande à la boîte email : reclamation.pdcn@cnss.ma ;
- Prendre attache avec les agents d'accueil au niveau des agences CNSS ou les télés conseillers du Centre d'appel Allo Daman aux numéros suivants : 0802033333 ou 0802007200

Pour connaître vos droits en matière de protection des données à caractère personnel, vous pouvez consulter le mode opératoire relatif à l'exercice des droits en matière de protection des données à caractère personnel, mis en ligne par la CNSS au niveau du site www.maenss.ma

Pour plus d'informations et pour le suivi de traitement de votre dossier :

Veuillez visiter notre site Web

www.cnss.ma

ou le portail des assurés

www.maenss.ma

ou l'application mobile

[Ma CNSS](#)

ou contacter notre centre d'appel aux numéros

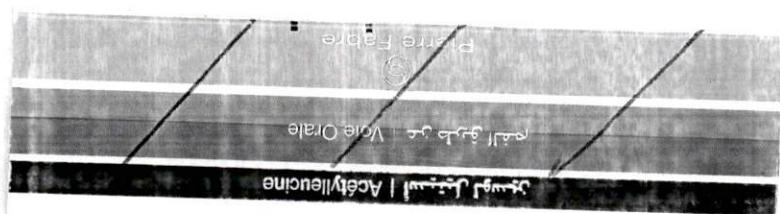
05 20 19 40 40

للمزيد من المعلومات ولتتبع معالجة ملفكم :

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن له

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بمركز الاتصال على الأرقام



500 mg | Taniganil® | comp prime

Indication d'utilisation :
Ce médicament est préconisé
dans le traitement symptomatique
de la crise vertigineuse.

الإرشادات العلاجية:
يُنصح بهذا الدواء في معالجة
أعراض نوبة الدوار.

Fabricant :
Pierre Fabre Médicament Production
Site PROGIPHARM
Rue du lycée 45500 Gien - France

Titulaire de l'AMM au MAROC :
Laboratoires MAPHAR
Boulevard Alkimia N°6 - Quartier Industriel Sidi Bernoussi
Casablanca - Maroc

Barcode: 6 118001 183340
P.P.V.: 50 ml/100 ml
SISI: Béthunois, Sossebienne
Maphar BD Aminés N° 6. G.I.

TANGANIL® 500 mg com

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Diplômé de la faculté de médecine de Strasbourg (France)

Spécialiste en Oto - Rhino - Laryngologie et Chirurgie de la face et cou

Ancien interne du chu de strasbourg

Ancien Assistant Spécialiste

Chef de clinique des hopitaux de FRANCE

Membre permanent de la Société

Française d'ORL et chirurgie

Cervico-faciale



ية الطب باستراسبورغ (فرنسا)
صي في أمراض وجراحة
الأنف، الحنجرة
الوجه والعنق

سابق بمستشفيات فرنسا
ائم بجمعية أمراض وجراحة
الأنف - الحنجرة - الوجه
برنسا

Tanger, le : / /

08 MAI 2023

OURIAH U Amra

Tanger



51.00

10 x 3 }

(10)

1

Pharmacie GRANADA
Dr. ABDELADIM TANOUTI
18, Rue Tehran Tanger
Tél: 05 39 94 07 72

Dr. Mohammed TOUBALI
O.R.L
9, Rue Khalil Matrane App. 16 - 1^{er} Etage
Tél: 05 39 33 33 03 - Tanger