

# 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- 0021527

✓ 26/08

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 003459

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Venelle

Nom & Prénom : Venelle EL Mansouri née Mekouar Rajae

Date de naissance : 13/11/1964

Adresse : Rue N° 8 Errabab 62 App 4 quartier Magola

Hay Hassani

Casablanca

Tél. : 07 07 79 64 84 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MEKOUAR RASAE

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Le : 25/09/2023

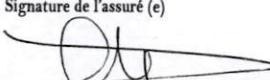
Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Instructions à suivre		تعليمات يجب اتباعها
Etablir une feuille de soins par personne et par événement.		
La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).		
Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par mes praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.		
Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.		
La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.		
Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.		
Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.		
Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires		
L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.		
Signature et Cachet de l'Agence		Signature et Cachet de l'Agence
Identification de l'agent : _____		Date d'arrivée : _____
Date de dépôt du dossier : _____		Date d'arrivée : _____

ورقة العلاجات المتعلقة بالأسنان Feuille de soins dentaires	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Ref : ANAM 1.8.01
<input checked="" type="checkbox"/> موافقة مسبقة* Entente préalable* <input checked="" type="checkbox"/> تنفيذ* Exécution*	خاص بالمومن له (ها) الإسم العائلي والشخصي : .....
Partie réservée à l'assuré (e)	
Nom et prénom : .....	
N° Immatriculation : .....	
N° de la Carte d'Identité Nationale : .....	
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*	
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> هو نفسه	
العنوان : .....	
مبلغ المصروف : .....	
عدد الوثائق المرفقة : .....	
Declaration du Chirurgien Dentiste	
المستفيد من العلاجات :	
الإسم العائلي والشخصي : .....	
Date de naissance : .....	
N° de la Carte d'Identité Nationale : .....	
جنس* : M <input type="checkbox"/> ذكر <input checked="" type="checkbox"/> أنثى	
تعريف الطبيب المعالج	
الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :	
نوع العلاجات	
علاجم*	
البدلة السنوية*	
تقويم الاسنان الوجه*	
علاجم اخر*	
رقم الموافقة المسبقة :	
في حالة حادث، يرجى تحديد ما يلي :	
ج	
أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.	
Je déclare les informations ci-dessous sincères et véritables.	
Fait à : Casablanca : Le : 10/10/2013 توقيع المؤمن له (ها) Signature de l'assuré (e) 	
Fait à : Casablanca : في : Dr. MOUTAWAKKIL Docteur en Médecine Dentaire Cachet et Signature du Chirurgien Dentiste CTS en Orthodontie de la FMD Casablanca Tel: 0522 900 36 - www.fmd-casablanca.com *ضع العلامة في كل الفانكي المناسبة * Cocher la mention utile pour chaque case - INP : Identification National du Praticien - * Cacher la mention utile pour chaque case	
دار المؤمن - ساحة داكار، البيضاء منصب 2186، الدار البيضاء المحطة - الاتصال: 05 22 54 86 73 : 05 22 54 86 07 - 05 22 54 86 73 Maison de l'Assuré - Place de DAKAR- Casablanca B.P 2186 Casablanca - Téléphone : 05 22 54 86 07 - Fax : 05 22 54 86 73 - Web : www.cnss.ma مركز الاتصال 08200 7200	

### Description des ordonnances

Dates d'exécution	Prix facturé	جريدة الوصفات توقيع و طابع الصيدلي او ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
INP : [REDACTED]		
INP : [REDACTED]		

### Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

Dates des actes	Code des actes	رمز العمليات Lettre Clé+ Cotation NGAP	معامل العمليات Valeur Clé	قيمة المعامل Montant facturé	جريدة الإحياء, الأشعة و الصور توقيع و طابع طبيب الأشعة او الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
18/07	MDAR				Centre de Radiologie El Oulfa Bd. Oum Kalthoum Rue 50 N°2 Casablanca - 20220 Tel : 05 22 93 04 93  Dr Bouchaib EL MDARI Médecin Radiologue Centre de Radiologie El Oulfa
23	2021A70				

INP : 091036137

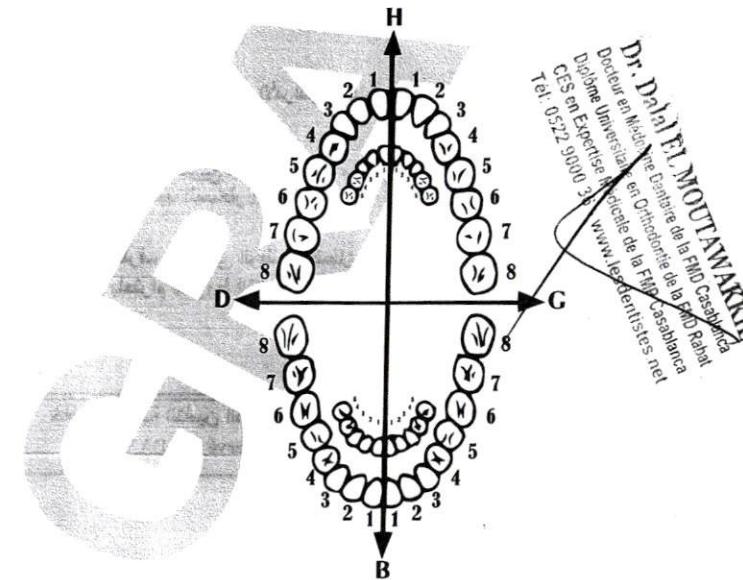
### Actes Paramédicaux

Dates des actes	Code des actes	رمز العمليات Lettre Clé+ Cotation NGAP	معامل العمليات Valeur Clé	قيمة المعامل Montant facturé	جريدة المساعدين الطبيين توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : [REDACTED]					
INP : [REDACTED]					

INP : [REDACTED]

### Description des actes effectués

Dents traitées	اسناف معالجة Code des actes	رمز العمليات Dates des actes	معامل العمليات Lettre Clé+ Cotation NGAP	معامل العمليات Valeur Clé	قيمة المعامل Montant facturé	بيان Signature
1 2 3 4 5 6 7 8	Dr. Dalal EL MOUTAWAKKIL Docteur en Médecine Dentaire de la FMD Casablanca Diplôme Universitaire en Orthodontie de la FMD Casablanca CES en Expertise Médicale de la FMD Casablanca Tél: 0522 9000 37 - www.ledentistes.net	Dr. Dalal EL MOUTAWAKKIL Docteur en Médecine Dentaire de la FMD Casablanca Diplôme Universitaire en Orthodontie de la FMD Casablanca CES en Expertise Médicale de la FMD Casablanca Tél: 0522 9000 37 - www.ledentistes.net			2 000 00	



Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et son coefficient d'après la nomenclature des actes professionnels.



**CENTRE DENTAIRE  
& D'ORTHODONTIE  
OULFA**

**Dr. Nabil HACIB**

Docteur en Médecine Dentaire de la  
FMDR

Diplômé Universitaire en  
Orthodontie de la FMDR

Certifié en Orthodontie Linguale & Invisible  
CES d'Expertise Médicale et Réparation  
du Dommage Corporel de la FMPC

Diplômé en Implantologie de l'Université  
Paul Sabatier - Toulouse

**Dr. Dalal EL MOUTAWAKIL**

Docteur en Médecine Dentaire de la  
FMDR

Diplômée Universitaire en  
Orthodontie de la FMDR

Certifiée en Orthodontie Linguale & Invisible  
CES d'Expertise Médicale et Réparation  
du Dommage Corporel de la FMPC

Diplômée en Implantologie de l'Université  
Paul Sabatier - Toulouse

Casablanca, le 18/7/23

*Neke Van Rajae*

1) Rx panoramique

ave C C. O

**Dr. DALAL EL MOUTAWAKIL**  
Docteur en Médecine Dentaire de la FMDR Casablanca  
Diplôme Universitaire en Orthodontie de la FMDR Casablanca  
CES en Expertise Médicale de la FMDR Casablanca  
Tel: 0522 9000 36 [www.lesdentistes.net](http://www.lesdentistes.net)

Centre de Radiologie El Oulfa  
5d. Oum Rabii - Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
Tél: 05 22 90 04 93

**CENTRE DENTAIRE & D'ORTHODONTIE OULFA**  
Bd. Oum Rabii, Rue 50 Groupe "Q" N°3 - Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 90 00 36

Web : [www.lesdentistes.net](http://www.lesdentistes.net)



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 :

صفحة 1 / 1

		Emis à : Le : 30/08/2023	CASABLANCA أصدر ب : بتاريخ : 30/08/2023	
				المرسل إليه
N° d'immatriculation	111276632	رقم التسجيل	Destinataire	
Règlements de la période		أداءات الفترة	MEKOUAR RAJAE	
du : 30/08/2023	au : 30/08/2023	من : إلى		

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 استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	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
MEKOUAR RAJAE											
127870521	27/06/2023	D708	CHIRURGIE DENTAIRE	400,00	210,00	12,00	1,00	210,00	70,00	30/08/2023	147,00
127870521	27/06/2023	D701	CHIRURGIE DENTAIRE	1600,00	175,00	10,00	4,00	700,00	70,00	30/08/2023	490,00
127870518	18/07/2023	C	CHIRURGIE DENTAIRE	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	30/08/2023	56,00
127870518	18/07/2023	T151	CHIRURGIE DENTAIRE	200,00	160,00	16,00	1,00	160,00	70,00	30/08/2023	112,00
<b>Total remboursé</b>											
<b>Total général remboursé</b>											
<b>805,00</b>											

- 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  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالجنيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

EL OULFA

RADIOLOGIE



مركز الفدص بالأشعة  
العلفة

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 18/07/2023

PATIENT

: MEKOUAR RAJAE

MEDECIN TRAITANT

: DR. HACIB Nabil

EXAMEN(S) REALISE(S)

: RX. PANORAMIQUE

- Dentition incomplète.
- Soins et caries dentaires éparses.
- Parodontopathie avancée.
- Résorption de l'os alvéolaire plus marquée au niveau maxillaire.
- Procidence du fond des sinus maxillaires.
- Intégrité des canaux mandibulaires.
- Les ATM sont d'aspect normal.

Confraternellement  
DR. ELMMDARI BOUCHAIB

Bouchaïb EL MDARI  
Médecin Radiologue  
Centre de Radiologie El Oulfa  
Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii, Rue 50 N°2  
Casablanca - 20220  
Tél: 05 22 93 04 93

N.C\*\*

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 18/07/2023

## FACTURE N°07528/2023

NOM & PRENOM: MEKOUAR RAJAE

EXAMEN	MONTANT
RX. PANORAMIQUE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2 - Oulfa - 20220 Casablanca  
Casablanca - 20220  
Tel: 05 22 93 04 93

Dr Bouchaib EL MDARI  
Médecin Radiologue  
Centre de Radiologie El Oulfa

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca  
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057  
E-mail: radiologie-oulfa@.com