

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0.0.0.1772 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SEICHAH TAJA

Date de naissance : 26-9-53

Adresse : 248, Bd YACOUB EL Djaâfar, Casablanca

Tél. : 06 64 724228 Total des frais engagés : ..Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Compagnon  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 : Casablanca Le : 18/11/2013

Signature de l'adhérent(e) : SEICHAH TAJA



Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
ناريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
2-10-23		(S+Fo)	4001A	Professeur Ouafae BENCHEROUN Ophtalmologue Rés. du Palais Bd Ghandi Casablanca Tél/Fax : 0522 36 37 08 Urgence : 0662 55 19 35	
INPE et code à Barres INPE: 091021758					
INPE et code à Barres INPE: 091021758					

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 وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 						
INPE et code à Barres 						

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات الإيجياء. 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 الإيجيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biogiste	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

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

صفحة

Page 1 / 1

N° d'immatriculation	Emis à :	CASABLANCA	أصدر ب :	Page	المرسل إليه
Règlements de la période	• Le :	20/10/2023	بتاريخ :	1 / 1	
du : 20/10/2023	من :				
au : 20/10/2023	إلى :				

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 المصروف	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
<b>SEKKATE RAJAE</b>											
130526648	02/10/2023	PH	PHARMACIES D [REDACTED]	1272,40	0,00	1,00	12,00	0,00	0,00	20/10/2023	978,07
130526648	02/10/2023	D234	OFFICINES OPHTALMOLOGIE [REDACTED]	100,00	247,50	11,00	1,00	247,50	83,00	20/10/2023	83,00
130526648	02/10/2023	CS	OPHTALMOLOGIE [REDACTED]	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	83,00	20/10/2023	124,50
130526647	10/10/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES ENDOCRINOLOGIE ET	1930,00	1903,00	1730,00	1,00	1903,00	83,00	20/10/2023	1579,49
130526647	10/10/2023	CS	MALADIES PHARMACIES D METABOLIQUES OFFICINES	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	83,00	20/10/2023	124,50
130526647	10/10/2023	PH	[REDACTED]	105,00	0,00	1,00	6,00	0,00	0,00	20/10/2023	87,15
<b>Total remboursé</b>						مجموع مبلغ التعويض					
<b>Total général remboursé</b>						مبلغ التعويض الاجمالي					
<b>2976,71</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

للزيد من المعلومات.

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
او البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

او تطبيق الهاتف.

او الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
او الاتصال بمركز الحصول على المسنان على الأرقام

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Chirurgie vitéro rétinienne  
Angiographie - Laser  
Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشرoron

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية

الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب وجراحة العيون  
جراحة الشبكية

تخطيط أوعية الشبكية - الليزر  
عدسات الإتصال

Casablanca , le 2.10.23 ..... الدار البيضاء في

sekhate raouee

PHARMACIE ALAMANA  
Mme Alami Sounni Samira  
Docteur en Pharmacie  
13 Rue Annanis Elaouejou  
Casablanca Tel 05 22 99 09 70

6 Mois

98.90 X 12 aloe vera s.v. coll. e

Appt le soc

98.90 X acel. s.v. A coll. e

1278.00  
Appt x 6

Professeur Ouafae BENCHEKROUN  
Ophtalmologiste  
Rés. du Palais Bd. Ghandi Casablanca  
Tél/Fax : 0522 36 37 08  
Urgence : 0662 55 19 36

Résidence du Palais, Angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour, Imm D, 3ème étage N°12 - Casablanca.

Fax et Tél.: 05 22 36 37 08 - Urgence 06 62 55 19 36

Xalilin<sup>®</sup>



5 060361 080511  
Barcode

Vistume S.V.  
Alphapharm, 105 H.A. Amsterdam,  
Netherlands/Pays-Bas  
Places/Belgium/België/Bélgica

الاسم: زلاتان  
التركيز: 0.005%  
الكمية: 10 ml  
النوع: قطرة العين  
الشركة: Alphapharm

%0.005  
Zlatan<sup>TM</sup>

6 118001 120482  
Barcode

Zlatan<sup>TM</sup>  
0.005%  
Croatia  
2.5 ml  
قطرة العين

%0.005  
Zlatan<sup>TM</sup>

6 118001 120482  
Barcode

Zlatan<sup>TM</sup>  
0.005%  
Croatia  
2.5 ml  
قطرة العين

%0.005  
Zlatan<sup>TM</sup>

6 118001 120482  
Barcode

Zlatan<sup>TM</sup>  
0.005%  
Croatia  
2.5 ml  
قطرة العين

زناتان<sup>TM</sup>  
0.005%  
لزيت بروست

6 118001 120482  
Barcode

زناتان<sup>TM</sup>  
0.005%  
قطرة العين  
2.5 ml

6 118001 120482  
Barcode

زناتان<sup>TM</sup>  
0.005%  
قطرة العين  
2.5 ml

6 118001 120482  
Barcode

زناتان<sup>TM</sup>  
0.005%  
قطرة العين  
2.5 ml

6 118001 120482  
Barcode

زناتان<sup>TM</sup>  
0.005%  
قطرة العين  
2.5 ml

6 118001 120482  
Barcode

زناتان<sup>TM</sup>  
0.005%  
قطرة العين  
2.5 ml

6 118001 120482  
Barcode

زناتان<sup>TM</sup>  
0.005%  
قطرة العين  
2.5 ml