

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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 :

- Reclamation : 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0059264

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3723 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAGHOIR Samir / Femme Badreddine  
Date de naissance :  
Adresse : Ras El Fajr Imc N°7 Al Youssef  
Hay El Gadi Bensoussi - Casablanca  
Tél. : Total des frais engagés : 874,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Casablanca Le : 5 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



## Instructions à suivre

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...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

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 un 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.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à un accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

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.

## تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.


تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent : ..... تاريخ الإيداع :	تاريخ الإستلام :

 Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم 610-1-03	06 91 9685 46 / 0522 7670 11
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	N° Dossier :	
Partie réservée à l'assuré(e)			
خاص بالمؤمن له (لها)			
Nom et prénom : <u>LAGHDIR Souad</u>			
N° Immatriculation : <u>12912191519261</u>			
N° CIN : <u>111312812174161</u>			
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *			
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/>			
Adresse : <u>Rte. Al Fajr - Im. C - N° 7 - Al Yassamine</u> <u>Hay Al Rods - BELNAÏA - CAS</u>			
Montant des frais : <u>354,40</u> Dhs.			
Nombre de pièces jointes : <u>2</u>			
Déclaration du Médecin traitant			
Bénéficiaire de soins			
Nom et prénom : <u>LAGHDIR Souad</u>			
Date de naissance :			
N° CIN :			
Sexe * : M <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى			
الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر **			
INPE et code à barres **			
Médecin traitant الطبيب المعالج		Etablissement de soins المؤسسة العلاجية	
نوع العلاجات			
Admission ALD * : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
N° dossier ALD :			
Code ALD :			
Maladie * <input type="checkbox"/> مرض * <input type="checkbox"/> Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء *			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.		Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.	
Fait à : <u>1051091210231</u>		Fait à : <u>251081210231</u>	
Le : <u>1051091210231</u>		Le : <u>251081210231</u>	
توقيع المؤمن له Signature de l'Assuré (e)		توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins	





Dr. MOBSIT Mariam  
Médecine générale

- Echographie
- Suivi de grossesse
- ECG
- Suivi des maladies chroniques



الدكتورة مبسط مريم  
الطب العام

- الفحص بالصدى
- تتبع الحمل
- تخطيط القلب
- متابعة الأمراض المزمنة

PHARMACIE BLOC "C"  
GHOFRANE  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Q Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

Casablanca, le

25/08/23

Laghdir Souad

7480

1/ Septen 500mg

Septen (185)

33,00

2/ Megafon 160mg  
1cp x 2j

4430

3/ Beragim oul  
1oul 15

(35)

152,10.

PHARMACIE BLOC "C"  
GHOFRANE  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Q Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

Tél : 0522 74 32 14 - E-mail : drmobsitmariam@gmail.com  
Résidence ALFAJR GH : H Imm 4 Appt 9 Sidi Bernoussi - Casablanca

Handwritten text, possibly a date or signature, located in the lower-left area of the page.

885060,000811-9  
Boîte de 3 ovules  
Pergine 150 mg

**SEPCEN 500 mg**  
ciprofloxacine  
10 comprimés pelliculés  
6 118000 230182

**Megasfon 160 mg**  
Boîte de 10 comprimés  
6 118000 094869

Dr. MOBSIT Mariam  
Médecine générale

- Echographie
- Suivi de grossesse
- ECG
- Suivi des maladies chroniques



الدكتورة ميسط مريم  
الطب العام

- الفحص بالصدى
- تتبع الحمل
- تخطيط القلب
- متابعة الأمراض المزمنة

Casablanca, le

31/08/83

Laghdar Souad

99,00

31 sedes 20mg

6got 10

(de ratin)

99,00

PHARMACIE  
BORJ EL BERNOUSSI  
612. Bd. Souhail Erroumi  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél : 0522.74.06.85-Fax : 0522.75.79.84

Dr. Mariam MOBSIT  
Médecin Généraliste  
Rés. ALFAJR GH : H Imm 4 Appt.9  
Sidi Bernoussi - CASABLANCA  
Tél : 05 22 74 32 14

Tél : 0522 74 32 14 - E-mail : drmobsitmariam@gmail.com  
Résidence ALFAJR GH : H Imm 4 Appt 9 Sidi Bernoussi - Casablanca



OEDES 20mg○

28 gélules



6 118001 100088



080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف - الدار البيضاء المحطة - 2186 ب. ب. الدار البيضاء ص. ب. 2186  
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333







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

Emis à : CASABLANCA  
Le : 06/10/2023

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 192195926

رقم التسجيل

Destinataire  
BADREDDINE ABDELGHANI

Règlements de la période

اداءات الفترة

du : 06/10/2023

من

au : 06/10/2023

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  
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الاداء	مبلغ التعويض
Número de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coef.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
LAGHDIR SOUAD											
137729070	18/09/2023	CS	MEDECINE GENERALE	150,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77,00	06/10/2023	115,50
137729070	18/09/2023	PH	PHARMACIES D	373,00	0,00	1,00	4,00	0,00	0,00	06/10/2023	124,59
137729069	25/08/2023	C	OFFICINES MEDECINE GENERALE	100,00	80,00	1,00	1,00	80,00	77,00	06/10/2023	61,60
137729069	25/08/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES	251,10	0,00	1,00	4,00	0,00	0,00	06/10/2023	193,35
Total remboursé											495,04
Total général remboursé											495,04

- 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 au 080 203 3333 / 080 200 7200

[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 بالمرجع الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

Dr. MOBSIT Mariam  
Médecine Générale

- Echographie
- Suivi de grossesse
- ECG
- Suivi des maladies chroniques



الدكتورة مبسط مريم  
الطب العام

- الفحص بالصدى
- تتبع الحمل
- تخطيط القلب
- متابعة الأمراض المزمنة

Casablanca, le 18/09/23

Laghdar Souad

988

1/ Neofortin 160 mg

3600

2/ Divalan 800 mg  
5000 3 15

3000

3/ Oedex 800 mg  
1400 16

3300

4/ Neofortin 160 mg  
5000 2 15

197.00

Dr. MOBSIT Mariam  
Médecine Générale  
Rés. ALFAJR GH : H Imm 4 Apt 9  
Sidi Bernoussi - CASABLANCA  
Tél : 05 22 74 32 14

Tél : 0522 74 32 14 - E-mail : drmobsitmaria@gmail.com  
Résidence ALFAJR GH : H Imm 4 Apt 9 Sidi Bernoussi - Casablanca



Megasfon 160 mg  
Boîte de 10 comprimés



6 118000 094869

NEOFORTAN®  
10 comprimés effervescents 160 mg



6 118000 031697

Osmolax  
Flacon de 200 ml



6 118000 180623

OEDES 20mg  
7 gélules



6 118001 100064

# LIXIFOR

## COMPOSITION : Dose par gélule

- Séné .....	140 mg
- Radis Noir .....	75 mg
- Anis Etoilé .....	75 mg
- Cascara .....	30 mg

## PROPRIETES :

LIXIFOR Actif dès le premier jour spécialement formulé pour :

- Régulation du volume et de la fréquence des selles
- Réduction des gaz
- Ballonnement et pesanteur abdominale
- Active le péristaltisme
- Améliore le confort intestinal
- Stimule le transit intestinal
- Combat les fermentations intestinales
- Favorise un transit régulier

## CONSEILS D'UTILISATION :

- 1 gélule par jour le soir au coucher avec un verre d'eau.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans.
- Ce produit est déconseillé aux femmes enceintes ou qui allaitent sans avis médical.
- A conserver dans un endroit sec et frais.
- Sans ingrédient d'origine animale, sans gluten, sans gélatine.

## PRESENTATION :

Boîte de 15 gélules.

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES  
FORTE PHARMACEUTICALS  
"Le Patio Palace" - 41 - Av  
98000 - MONACO

Lot/j  
de pr

X1028 1220

EF.3

LOT

PER

Prix

99.00

Dr. MOBSIT Mariam  
Médecine générale

- Echographie
- Suivi de grossesse
- ECG
- Suivi des maladies chroniques



الدكتورة مبسط مريم  
الطب العام

- الفحص بالصدى
- تتبع الحمل
- تخطيط القلب
- متابعة الأمراض المزمنة

Casablanca, le 22/09/23

Laghdir saad

99.00

1/ Lexifor

1up x 21

77.00

2/ Carboplate

1up x 30

176.00

Dr. Mariam MOBSIT  
Médecin Généraliste  
Rte. ALFAHGH (Haut) - Apt. 9  
Sidi Bernoussi - CASABLANCA  
Tel. : 05 22 74 32 14