

# 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

- 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.

M23-0015049

Dentaire

Optique

Autres

Maladie

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2611

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MERMOUDI Doudia Ep. ALLAL

Date de naissance : 18/09/1961

Adresse :

75000 Casablanca

Tél. 06 61 60 30 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade : MUPRAS Noureddine

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 : .....

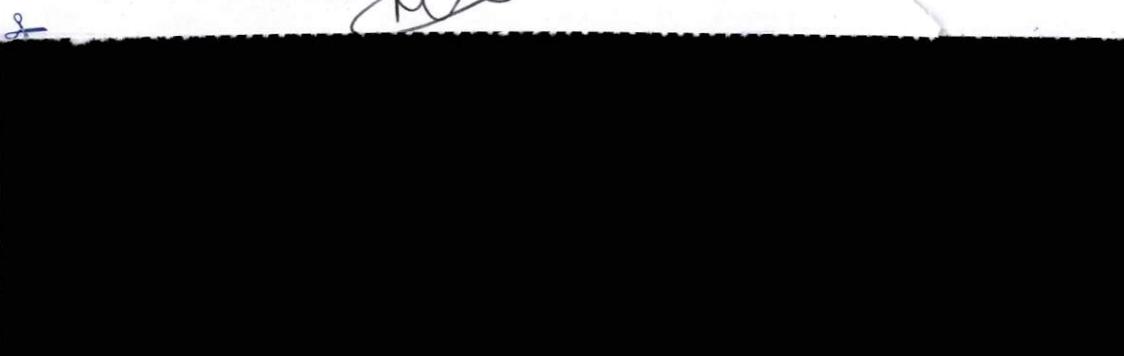
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 07/01/2024

Le : 07/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 12/12/2023

av ARRAS Norendans

① Membrane DOD

1 cap a Ndi pelt zinc

270,-

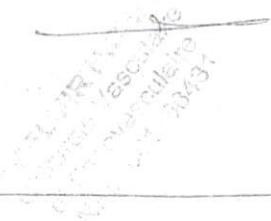
5 113001 082018  
P.P.V : 270,00 DH  
b30 CP : Copiavix 75mg/100mg  
Ain seba Casablanca  
Route de Rabat -R.P.1.  
Santé-Service Maroc  
O

S.V

Pharmacie Meryem  
Casablanca  
INPE 092042456  
19 bis. Bvd Ibn Sina  
Tél: 0522 36 33 21  
B.P. 00260084300001  
Prme Akhlaas Benyabha

Pr BELMIR H. CHAIB  
Chirurgie Vasculaire  
et Endovasculaire  
INPE 092042456

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca - Maroc  
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 873 367  
Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

التاريخ الميلادي Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المأذون Montant facturé	ترقيق وطباعي انتداب المسعليج Signature et cachet du Médecin traitant
12/12/2023			300,00	
INPE et code à Barres 06.0461860251				
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1				

CIM-10

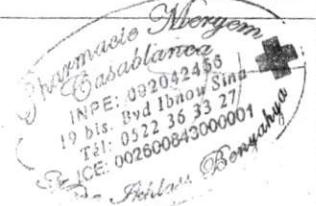
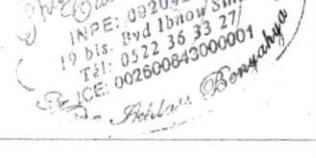
خدمات المساعدون الطبيون					
Actes Paramédicaux					
التاريخ الميلادي Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المأذون Montant facturé	ترقيق وطباعي المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – 10ème édition

Actes de chirurgie, Radiologie et Imagerie				
التاريخ الميلادي Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/NASM	المبلغ المأذون Montant facturé	ترقيق وطباعي طبيب الاشعة او البولوجي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1				
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1				

جريدة الوصفات التي تم تأثيرها والتجهيزات الطبية المزروعة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ الميلادي Date d'exécution	الثمن المأذون Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux
12-12-23	270,00	 Pharmacie Meryem Casablanca INPE: 092042456 19 bis. Bd Ibnou Sina Tél: 0522 36 33 27 E-mail: 002600843000001  Pharmacie Meryem
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1		

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  
مراجع رقم : 610-2-06

	Emis à : Le : N° d'immatriculation Règlements de la période	CASABLANCA 27/12/2023 173353212 أداءات الفترة du : 26/12/2023 : من au : 26/12/2023 : إلى	أصدر ب : بتاريخ : Destinataire ARRAS NOUREDDINE	Page 1 / 1 الصفحة المرسل إليها
--	--	---	--	--------------------------------------

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 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
ARRAS NOUREDDINE											
145093461	12/12/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES CHIRURGIE VASCULAIRE	270,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	26/12/2023	129,60
145093461	12/12/2023	CS		300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	81,00	26/12/2023	121,50
<b>Total remboursé</b>						مجموع مبلغ التعويض					
<b>Total général remboursé</b>						مبلغ التعويض الاجمالي					

- 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

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
0800 55 55 100

للزيادة من المعلومات.

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف