

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

190849

Déclaration de Maladie

M23- N° 0031415

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SHAMI Fatima

Date de naissance : 01-01-58

Adresse : R. Smaaa, angle R. FSN, KALAKO, 130 Bd.

Boulogne - CASN

Tél. : 0605904320 Total des frais engagés : 498,30 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 : CASN Le : 16/01/24

Signature de l'adhérent(e) :



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







Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

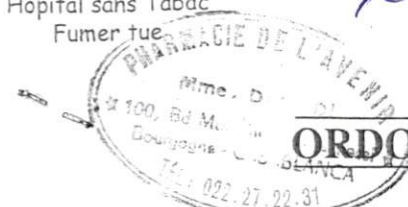


وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
+212 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax: 05 22 29 94 83  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

368392

Casablanca, le : 25/07/2023



# ORDONNANCE

Docteur : .....



Mr. Ksar Tied

67,60 x2

1 - Teralithe 100mg p

239,00 01 - 00 - 02

2 - Lamizal 100mg p

29,50 01 - 01 - 01 et 1/2

3 - Temesta 25mg p

57,30 00 - 00 - 1/2

4 - Nozinon 100mg p

00 - 00 - 01

III de 4 mois

voir Cs le 14/11/2023 a 9h

28310

Dr KAOUI Latifa  
Psychiatrie

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax: 05 22 29 94 83

LOT : 23E001  
PER.: 04 2025

TEMESTA 25MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 29DH50



LOT : 22E005  
PER.: 11 2027

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30



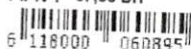
GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
ppv: 239,00 DH  
ID: 651094  
6 118001 140800

LOT : 23E001  
PER.: 04 2028

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 57DH30




Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Terallithe 250 mg, B100 cp  
P.P.V : 67,60 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Terallithe 250 mg, B100 cp  
P.P.V : 67,60 DH





	<b>البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري</b>		<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b>	
	<b>Relevé périodique des prestations AMO</b>		Direction de l' Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم	
Emis à : CASABLANCA : أصدر ب : Le : 22/09/2023 : بتاريخ :		Page 1 / 1 الصفحة		
N° d'immatriculation 159689128 رقم التسجيل Règlements de la période : من : 22/09/2023 : إلى : 22/09/2023 : أداءات الفترة		Destinataire المرسل إليه KSAR MOHAMED		

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 استقذتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف 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 rembour- -sement	Taux de rembours- -ement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
KSAR MOHAMED											
114698973	25/07/2023	PH	PHARMACIES D	418,30	0,00	1.00	6,00	0,00	0,00	22/09/2023	292,81
114698973	25/07/2023	CNP	OFFICINES CHU (Centre Hospitalier Universitaire)	60,00	100,00	1.00	1,00	100,00	70,00	22/09/2023	42,00
Total remboursé مجموع مبلغ التعويض											334,81
Total général remboursé مبلغ التعويض الاجمالي											334,81

- 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 بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

دار المؤمن - ساحة داكرا - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 0522 54 86 07 : فاكس: 0522 54 86 73

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73