

# 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 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 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.

190845

## 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. Samaa, angle R. IBN KALAIKIA, 130 Bd.

Bougaïga CASA

Tél. : 06.05.904.320 Total des frais engagés : 709,60 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

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

Lien de parenté :  Ue-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 : casab Le : 16/01/24

Signature de l'adhérent(e) : bj

 <b>البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري</b> <b>Relevé périodique des prestations AMO</b>	<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 مرجع رقم : 0522 54 86 73	
Emis à : <b>CASABLANCA</b> Le : <b>19/12/2023</b>	أصدر ب : بتاريخ :	Page <b>1 / 1</b> الصفحة
Nº d'immatriculation <b>159689128</b> Règlements de la période du : <b>18/12/2023</b> : من au : <b>18/12/2023</b> : إلى		<b>المرسل إليه</b> <b>KSAR MOHAMED</b>
<b>Destinataire</b>		

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 استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصروف	التعريفية 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
KSAR MOHAMED											
114716927	29/11/2023	C	MEDECINE GENERALE	150,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	18/12/2023	56,00
114716927	29/11/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES	559,60	0,00	1,00	17,00	0,00	0,00	18/12/2023	274,40
<b>Total remboursé</b>											<b>330,40</b>
<b>Total général remboursé</b>											<b>330,40</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 بالمجبوب إلى على الرقم  
 أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
29/11/2023			C	150,00 
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

CIM-10

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 المفوت Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحياء، الأشعة و الصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
29/11/23	559,60	
INPE et code à Barres INPE-092612434		
INPE et code à Barres		

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Dr. Rachida Bengadi Benwahoud

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté Mohammed V

Medecine du Travail

D.U en diététique à la Faculté  
de Medecine de Montpellier

الدكتورة بنوحود بنقدي رشيدة

الطب العام

خريجة كلية محمد الخامس بالرباط

طبيبة الشغل

مختصة بالحبة والستنة

خريجة كلية الطب بمونبولي

Casablanca, le

29 / 11 / 2023

ORDONNANCE

M' Khoua

Mohamed

40,00 x 3

10) gélule 2 mg n° = 3  
2 cp le matin

20,00 x 6

40) gluco phagl 1000 mg n° = 6  
2 cp à midi

20,00 x 3

28) Fehes Ad n° 3

28,60

1 sachet x 3

52,80

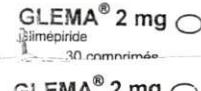
40) Chirno - Lashon

1 gél x 3

152, Bd Bourgogne

50) oedème de m. 2 de 14 gel  
1 gel le matin + 50

PHARMACIE M. LARREIN  
Mme D. Aoudi  
C. I. 152, Bd Med El Dekkissi Bourgogne  
Casablanca - Tel. 25.22.27.22.37



**CHIBRO-CADRON**  
Clystre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH

Distribué par les  
Laboratoires SOTI HEMA  
BP. N°1, 271821 -  
Bouakoura - MAROC

6 118001 071425

**OEDES 20mg**  
14 gélules

6 118001 100071

**xénid 50mg**  
30 comprimés enrobés

6 118000 140511

**xénid 50mg**  
30 comprimés enrobés

6 118000 140511

**DUOXOL 500mg/2mg**  
20 comprimés

6 118000 120735