

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

Matricule : 10773

Société : RAN CAF

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : BENKIRAN SIHAM

Date de naissance : 14/11/1977

Adresse : AV BIR KACER VILLA HASAK SOUSSI

RABAT

Tél. : 0668 815991

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : BENJELLOUN TALAL 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 :

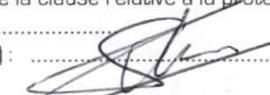
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : RABAT

Le : 08/01/24

Signature de l'adhérent[e] :



## VOLET ADHERENT

### Déclaration de maladie

W21-834427

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent[e].

Matricule : .....

Nom de l'adhérent[e] : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....



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 : CASABLANCA  
Le : 15/12/2023

أصدر ب :  
 بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

المرسل إليه

N° d'immatriculation 131990999  
Règlements de la période  
du : 15/12/2023 : من  
au : 15/12/2023 : إلى

Destinataire

BENJELLOUN TALAL

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	مهنبو 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
<b>BENJELLOUN TALAL</b>											
145044479	14/11/2023	P	ANATOMO-PATHOLOGIE	1300,00	1300,20	1182.00	1,00	1300,20	70,00	15/12/2023	910,00
<b>Total remboursé</b>											
<b>Total général remboursé</b>											
<b>910,00</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 بالمحبيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



Description des actes effectués

وصف العمليات المحررة

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الصلبغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
14/11/2023		C2	6	J
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	الصلبغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع 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

توفيق وطابع طبيب الاشعة او الاحياني

Signature et Cachet du Radiologue ou  
Biologiste

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	الصلبغ المفوتر Montant facturé	توفيق وطابع طبيب الاشعة او الاحياني
15/11/2023	P1182	1300	31	Centre d'Anatomie Pathologique Angle Avenue de l'Indépendance et Rue Ibn Hanbal Tunis
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

توقيع وطابع الصيدلي او مومن التجهيزات  
الطبية

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou  
Fournisseurs des dispositifs médicaux

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الصلبغ المفoter Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
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

# CENTRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE NATIONS UNIES

## FACTURE

Numéro : 923007432 du 23/11/2023

Date demande 15/11/2023

Nom patient : BENJELLOUN TALAL

Médecin : DR. BELHAJ REDA

23K15-021-01

CLINIQUE DE CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE

LIQUIDE ANAPATH

PETITE PIECE

MOITIE PP

Cotation : P1182

Montant facture 1 300,00

Arrêtée la présente à la somme de :

MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Centre d'Anatomie Pathologique

Nations Unies

Angle Avenue des Nations Unies  
et Rue Ibn Hanbal Agdal - Rabat

Tél. : 0537 67 22 00

TEl : 0537-67-28-96 Fax : 0537-67-05-44 Angle Av. des Nations Unies / Rue Ibn Hanbal Agdal Rabat  
anapath.nation.unies@gmail.com Patente : 25740511 CNSS : 73937631F : 3335312 ICE : 001699123000023



# Clinique Chirurgie Cardio-Vasculaire de l'AGDAL

Rabat, le : 11/11/2023

## Bon de Biologie :

- Nom : Talla Benjelloun  
- Prénom : Bilej  
- Médecin Traitant :

N° dossier :  
Chambre N°

### Examens demandés:

- ① liquide péricardique  
② Propre péricardique  
③ graisse médiastinale

Contexte claque : Épanchement périanalytique en prononçant, sans être significatif