

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]
Matricule : 10773

Société : RAM Cover

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENKIRAN SIHAM

Date de naissance : 14/11/77

Adresse : AV BAKR KACEN N°LA HASAR Souissi

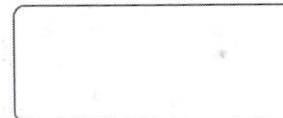
RABAT

Tél. : 0668 81 59 91

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENKELLOUN TAH

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 :

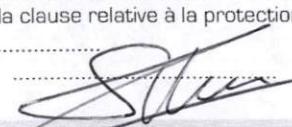
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 05/01/2019

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-834425

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



صفحة

Page 1 / 1

المرسل إليه

N° d'immatriculation	131990999	رقم التسجيل
Règlements de la période		أداءات الفترة
du :	22/12/2023	من
au :	22/12/2023	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	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأذاء	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
BENJELLOUN TALAL											
145044610	14/11/2023	R400	CARDIOLOGIE	325,00	650,00	1,00	1,00	650,00	70,00	22/12/2023	227,50
145044610	14/11/2023	CS	CARDIOLOGIE	325,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	22/12/2023	105,00
145044610	14/11/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES	319,20	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	22/12/2023	111,02
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					
443,52											

- 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 D'AMANE aux numéros

www.cnss.ma

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 بالمبيب الإلكتروني على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

سلبيات: الاحماء، الأشعة والحرارة

نَوْفَعٌ وَطَابٌ

**Le et Cachet du Radiologue ou
Biographe**

Description des actes effectués

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاریخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NCAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطبع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
11/11/23	111111111111	G	G	Dr. Ghita Cardiolo mm. 6, Agdal 2/ Rue H Agdal - Rabat - TUN: INPE: 1011	
INPE et code à Barres					
111111111111					
INPE et code à Barres					
111111111111					

CIM-10

Actes Paramédicaux

CIM-10 - Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

رد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

xx fournis

توزيع وطبع المصادر

الطبية
لـ **لـ** du Pharmacien et/ou

Description des ordonnances exécutées

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
20/11/23	319,20	CARRE SANTE BEAUTE SARL AU PHARMACIE PARAPHARMACIE ORDONNANCES
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1	INPE: 102063781	Av. Mebdi Ben Barka Chaumiere 1, N°2, Hay Ryad - Rabat- Tél: 05 37 71 71 27 - Fax: 05 37 56 39 56
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1		

... n'a pas pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Prestations et services non pris en charge		Quantité	Prix Total
Nature de la prestation	Prix Unitaire		



Clinique Chirurgie Cardio-Vasculaire de l'AGDAL

Pr. Belhaj A.S.

Chirurgien C.V.

Dr. Belhaj Soulami R.

DR. ERNST H. H.

Pr. Lazreg C.

Anesthésiste Réanimateur

Dr. Sekkat O.

Anesthésiste Réanimatrice

Dr. Kerroumy A.

Chirurgienne C.V.

2 x 115,00
290,00

2 X 14, 60

Rabat, le 20.11.2022

Benjelloun
Taibah

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1.
 Ain sebâa Casablanca
 Tavanic 500mg cp de 5
 P.P.V : 145,00 DH

 5 118001 080670

~~Doliprane~~

~~PARIS SANTE BEAUTE SA
PHARMACIE PARAPHAR
ORDONNANCE~~

CLINIQUE DES
MALADIES DU COEUR
ET DES VAISSEAUX



مَكَانُهُ
أَمْرَاضُ الْقَلْبِ
وَالشَّرَافِينَ

Rabat, le : 14.11.23

Dr ²⁵ Talal Benjelloun

EN

Suspicion de ~~la~~ ~~maladie~~

Dr. Ghazi SAGHI
Cardiologue
mm.6 App.2, Rue Hamoun Errachid
Agdal - Rabat - Tel : 05 37 77 53 44
INPE : 101169004

6, Place Talha - Av. Ibn Sina - Agdal - Rabat

Tél : 05 37 77 22 22 / 05 37 77 53 91 / 05 37 77 91 24 / 05 37 77 53 44
05 37 68 19 52 - E-mail : cmcvcliniqueagdal@gmail.com - Site web : www.medecine.ma / cmcv
ICE : 001713060000035

CLINIQUE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

CLINIQUE DES MALADIES
DU COEUR ET DES VAISSEAUX

6, Place Talha A
Tel: 05 37 77 22 22
Fax: 05 37 68 19 52

CMCV

مصحة أمراض
القلب والشرايين

F A C T U R E

N° 6 318 / 2023 du 14/11/2023

Nom patient	BENJELLOUN TALAL	Entrée 14/11/2023	Sortie 14/11/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHO DOPPLER CARDIAQUE	1.00		325.00	325.00
			Sous-Total	325.00
Total Frais Clinique				325.00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. SAGHI GHITA C/0560 (cardiologue)	1.00	V2	325.00	325.00
			Sous-Total	325.00
Total prestations externes				325.00

	Total général	650.00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS		

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	650.00				650.00	0.00

Clinique des Maladies
du Coeur et des Vaisseaux
Clinique Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 22 22
ICE : 001713069000035