

# 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.

W21-836375

19/02/24

Optique  Autres

Maladie  Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10773 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENKIRAN SITAM

Date de naissance : 15/11/1977

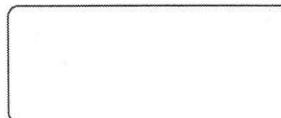
Adresse : AUBIR KACEN JULIA HASSAR SOUZA

Labat

Tél. 0668815991 Total des frais engagés : .....Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

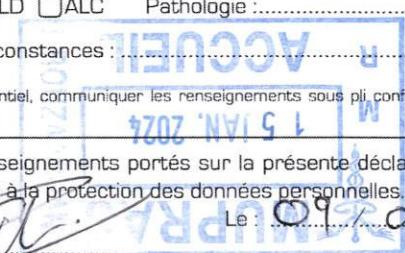
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : Labat Le : 09/01/24

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHERENT

### Déclaration de maladie

W21-836375

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  
مرجع رقم : 610-2-06

Emis à : CASABLANCA : أصدر ب :  
Le : 19/12/2023 : بتاريخ :

Page 1 / 2

الصفحة

المرسل إليه

N° d'immatriculation	131990999	رقم التسجيل
Règlements de la période		أداءات الفترة
du : 18/12/2023	: من	
au : 18/12/2023	: إلى	

**Destinataire**

BENJELLOUN TALAL

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي  
استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنبو الصحة	مبلغ المصارييف	التعرفة 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>											
145044474	31/10/2023	CSC	CARDIOLOGIE	400,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	18/12/2023	175,00
145044474	31/10/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES PHARMACIES D	275,00	275,00	250,00	1,00	275,00	70,00	18/12/2023	192,50
145044477	20/11/2023	PH	OFFICINES RADIOLOGIE	428,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	18/12/2023	0,00
145044477	20/11/2023	ANG2	ANESTHESIE -REANIMATION LABORATOIRES D	2520,00	1000,00	1,00	2,00	2000,00	70,00	18/12/2023	1400,00
145044478	04/11/2023	CS	ANESTHESIE -REANIMATION LABORATOIRES D	409,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	18/12/2023	105,00
145044475	01/11/2023	B	ANALYSES PHARMACIES D	693,00	693,00	630,00	1,00	693,00	70,00	18/12/2023	485,10
145044475	01/11/2023	PH	OFFICINES CARDIOLOGIE	131,50	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	18/12/2023	92,05
145044475	01/11/2023	CSC	CARDIOLOGIE	300,00	159,50	1,00	1,00	159,50	70,00	18/12/2023	111,65
145044475	01/11/2023	R400	CARDIOLOGIE	900,00	450,00	1,00	1,00	450,00	70,00	18/12/2023	315,00
145044475	01/11/2023	H599	CARDIOLOGIE	800,00	400,00	1,00	1,00	400,00	70,00	18/12/2023	280,00
145044525	04/11/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES	341,00	341,00	310,00	1,00	341,00	70,00	18/12/2023	238,70
145044525	04/11/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES	110,00	110,00	100,00	1,00	110,00	70,00	18/12/2023	77,00
145044525	04/11/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES	495,00	495,00	450,00	1,00	495,00	70,00	18/12/2023	346,50
145044525	04/11/2023	CSC	CARDIOLOGIE	400,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	18/12/2023	175,00
<b>Total remboursé</b>								<b>مجموع مبلغ التعويض</b>			<b>3993,50</b>

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/Portal/](http://www.cnss.ma/Portal/)  
« 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



**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**

Page 2 / 2 **الصفحة**

**المرسل إليه**

N° d'immatriculation 131990999 **رقم التسجيل**  
 Règlements de la période **أداءات الفترة**  
 du : 18/12/2023 : **من**  
 au : 18/12/2023 : **إلى**

**Destinataire**

BENJELLOUN TALAL

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	التعرفة 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>Total général remboursé</b>										ما عدا خطأ أو نسيان	<b>3993,50</b>

- Sauf erreur ou omission

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 الحصول على الضمان على الأرقام



Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
10/11/2023	5			DR. DELLAIS Signature et cachet du Médecin traitant Tel: 0537.77.10.10 Montant facturé: 2520,00
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

نوع 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 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

العمليات الإحياء، الأشعة والصور

توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي  
Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
20/11/2023			2520,00	ANGIOSCANNER Thoussse Abdellah CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHL DR. Youssef ETTAKIR INPE - 10109188 Tel: 0537.77.10.10 www.radiologienakhl.com
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 أو صون التجهيزات  
الطبية  
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou  
Fournisseur des dispositifs médicaux

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو صون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux
20/11/2023	428,00	Pharmacie Des Dr. El hachmi BOUZID Docteur en Pharmacie INPE - 10109188 64 Av. Des Nations Unies - Agdal Rabat - Tel: 0537.67.10.50
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



CLINIQUE CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE DE L'AGDAL  
مصحة جراحة القلب والشرايين أكادل

Pr. Belhaj A.S.

Chirurgien C.V.

Dr. Belhaj Soulami R.

Chirurgien C.V.

Pr. Lazreq C.

Anesthésiste Réanimateur

Dr. Sekkat O.

Anesthésiste Réanimatrice

Dr. Kerroumy A.

Chirurgienne C.V.

Rabat, le 20/11/2023

Talol Beyellouq

Examen demandé

Angioscanneur Thoracabdominal

Informations cliniques : bilan étiologique

épanchement pleuropéitoneal

Dr. BELHAJ SOULAMI BEA  
Chirurgien Cardio-Vasculaire  
C.C.V.A.  
6, Place Talha, Agdal - Rabat  
Tél: 0537 77 80 90 - Fax: 0537 77 93 93  
WPE: 101954958



# مركز الفحص بالأشعة النخيل

## CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

- IRM 1.5 T
- Scanner 16 barrettes
- Echographie Doppler Couleur
- Ostéodensitométrie
- Radiologie Numérisée
- Mammographie
- Artériographie
- Radiologie Interventionnelle

### FACTURE

N° : 2314976  
Rabat, le 20/11/2023

Nom patient	: BENJELLOUN TALAL			
Examen(s) réalisé(s) :				
7-OMNIPAQUE 350/100		428,00 DHS		
ANGIOSCANNER THORACO-ABDOMINALE		2.520,00 DHS		
Montant	: 2.948,00 DHS			
Convention/R	:			
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :				
<b>DEUX MILLE NEUF CENT QUARANTE-HUIT DHS</b>				

REGLEMENT : ESPECES



PATENTE : 25740323 I.S : 03334707 C.N.S.S : 7177480 ICE : 001713888000038  
N° Compte bancaire ATWB : 007 810 0014419000300797 85

6, Place Talha Av. Sina (à coté Clinique Agdal) Agdal  
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77  
Contact Whatsapp : +212 689 031 868



# مركز الفحص بالأشعة انفخت

## CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologic Interventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

- IRM 1.5 T
- Scanner 16 barrettes
- Echographie Doppler Couleur
- Ostéodensitométrie
- Radiologie Numérisée
- Mammographie
- Artériographie
- Radiologie Interventionnelle

Rabat, le 20/11/2023

Nom patient : BENJELLOUN TALAL

Produit(s) réalisé(s) : 7-OMNIPAQUE 350/100

Pharmacie Descartes  
Dr. El hachmi EOUZBIB  
Docteur en Pharmacie  
INPE : 102060449  
Av. Des Nations Unies - Agdal  
Rabat - Tel: 05 37 67 10 90

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL  
DR. Youssef ELFAKIR  
Radiologue  
INPB : 102049286  
6, Place Talha Av. Tom Sina - Rabat  
Tél: 0537 77 10 10  
[www.radioclinikenakhil.com](http://radioclinikenakhil.com)

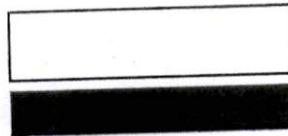
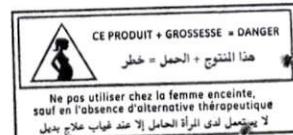
25740323 I.S : 0333470 C.N.S.S : 7177480 ICE : 001713888000038  
N° Compte bancaire BMCE 011 810 0000 01 210 0062554 23

6, Place Talha Av. Sina (à coté Clinique Agdal) Agdal  
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77

LES  
ANT  
350  
e?  
IPAQ

OMNIPAQUE 350 mg I/ml  
IOHEXOL

أونيباك 350 ملخ يود/مل  
إوهكسول



Liste I  
اللائحة  
Médicament soumis à prescription médicale  
Uniquement sur ordonnance  
دواء يقدم إلا على وصفة

Détenteur de la DE : صاحب مقر التسجيل :  
GE Healthcare AS  
Nycoveien 1, P.O.Box 4220 Nydalen,  
NO-0401 Oslo, Norvège.  
Distribué par : Cyclopharma S.A. Lot.84,  
Z.I. Ouled saleh, Bouskoura, 27182 Casablanca

Pharmacie DesCartes  
Rabat - Maroc  
Tél. 0524 21 60 13  
64, Av. Des Nations Unies  
Rabat - Tél. 06 37 67 10 50