

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.

193946

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

8763

Société

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : NAÏT BRAHIM EL MOSTAFA

09-02-69 SAFI

Date de naissance : 09-02-69

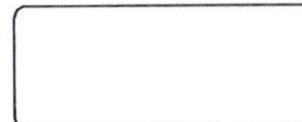
Adresse : 5 RUE MAUSOLEE. Q DES HOPITAUX

CASA -

Tél. 0661218711 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FADEL ASMA 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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 07/02/24

Signature de l'adhérent(e) : OBA

PR4FR05 / V2 / 20-10-2023

Autorisation CNDP N° : AA-2015 / 2019

MIODAS - Carter Allal Ben Abdellah, Rama Eloua Asila, Drs. Mohamed Echib et Drs. Allal Ben Abdellah. Direction de l'Innovation

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Signature et tampon de l'Agence

Signature et tampon de l'assuré
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : _____ Date d'arrivée : _____ Date d'émission : _____

Instructions à suivre

Nouvelles prescriptions et ordonnances pour la personne soignée.

Signature et tampon de l'assuré pour la personne soignée.

Signature et tampon de l'assuré pour la personne soignée.

Signature et tampon de l'assuré pour la personne soignée.

Signature et tampon de l'assuré pour la personne soignée.

Signature et tampon de l'assuré pour la personne soignée.

Signature et tampon de l'assuré pour la personne soignée.

Signature et tampon de l'assuré pour la personne soignée.

Signature et tampon de l'assuré pour la personne soignée.

Signature et tampon de l'assuré pour la personne soignée.

Signature et tampon de l'assuré pour la personne soignée.

 CNSS Le devoir de vous protéger	Feuille de Soins Maladie Entente préalable * <input type="checkbox"/> نعم * <input type="checkbox"/> Non * Exécution *	WRC Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. 610-1-02 Marque (Nom)
---	---	---

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

FADEL ASMA

N° Immatriculation : 141316191613781

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : 292 abd el mca, 5 Rue Naouelle, Résidence El Berhia
العنوان : 1, 3^e étage, quartier des hôpitaux.

Montant des frais :

959 درهم

Dhs

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : A Sma Fadel

Date de naissance :

N° CIN : 141316191613781

Sexe :

M

F امرأة

INPE et code à barres : 141316191613781

Médecin traitant
le praticien traitant

Etablissement de soins
l'établissement de soins

Type de soins : Affection gynécologique

Hospitalisation استشفاء Maternité نوم مaternity Accident حادثة Maladie مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessous.

Fait à :

Le : 1-1-1-1-1-1-1-1-1

Je déclare que toutes les informations ci-dessous sont exactes et véritables.

Fait à :

Le : 14/01/2014

Signature de l'assuré(e)

Je déclare que toutes les informations ci-dessous sont exactes et véritables.

Fait à :

Le : 14/01/2014

Signature de l'assuré(e)

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	البلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
05.01.24	C ₅		25004	Dr. Latifa REGAGUI Gynécologue Obstétricienne 122, Bd. 2 Mai, Casablanca 1er Etage - Casablanca Tél : 06 22 86 35 36-05 22 86 35 37
05.01.24	Echographie	46004		Latifa REGAGUI Gynécologue Obstétricienne 122, Bd. 2 Mai, Casablanca 1er Etage - Casablanca Tél : 06 22 86 35 36-05 22 86 35 37

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 المفoter Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

العمليات الإحصائية، الأشعة والصور

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	البلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممنونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوع وطابع التجهيز Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
05/01/24.	311,20	DR. LATIFA REGAGUI Pharmacien en charge
INPE et code à Barres	09202793	
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



 الجهاز الوطني للتغطية الاجتماعية CNSS	البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري Relevé périodique des prestations AMO		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مر. رقم : 610-2-06
	Emis à : CASABLANCA Le : 17/01/2024	أصدر ب : بتاريخ : Page 1 /1	صفحة
N° d'immatriculation 136196378 رقم التسجيل Règlements de la période du : 17/01/2024 من : au : 17/01/2024 إلى :		Destinataire FADEL ASMA	

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	التدخلات	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
FADEL ASMA											
80348261	05/01/2024	PH	PHARMACIES D OFFICINES GYNECO OBSTETRIQUE	311,70	0,00	1,00	4,00	0,00	0,00	17/01/2024	218,19
80348261	05/01/2024	CS	GYNECO OBSTETRIQUE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	17/01/2024	105,00
80348261	05/01/2024	ECHO	GYNECO OBSTETRIQUE	400,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70,00	17/01/2024	140,00
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					

- 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
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 التوصيل أو الضمان على الأرقام

Gynécologie Obstétrique
Docteur Latifa REGRAGUI

Spécialiste
Gynécologie - Obstétrique
Maladies Du Sein - Stérilité
Chirurgie Gynécologique



عيادة أمراض النساء والتوليد
الدكتورة لطيفة ركراكي
اختصاصية
أمراض النساء والتوليد
أمراض الثدي - العقم
جراحة أمراض النساء

Casa, Le 05.01.2024

Mme FADEL ASRA

- Sonde endo vaginale
- utérus de taille normale des catégories reconnues
- Dôme en place
- les deux osseaux rescapés et velours élastique

Echographie endo vaginale
d'aspect élastique avec
Dôme en place

Dr. Latifa REGREGUI
Gynécologie Obstétrique
122, Bd. 2 Mars Angle Bd. Mly. Idriss 1^{er}
1er Etage - Casablanca
Tél. 05.22.86.35.36-05.22.86.35.37

إقامة نصر الله 122 شارع 2 مارس زاوية مولاي إدريس الأول - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.86.35.36 / 05.22.86.35.37
Résidence NASR ALLAH 122, Boulevard 2 Mars Angle Moulay Idriss 1^{er} - 1^{er} étage - Tél. 05.22.86.35.36 / 05.22.86.35.37

Cabinet De Gynécologie Obstétrique

Docteur Latifa REGRAGUI

Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique

Maladies Du Sein - Stérilité

Chirurgie Gynécologique



عيادة أمراض النساء والتوليد

الدكتورة لطيفة رغراقي

اختصاصية

أمراض النساء والتوليد

أمراض الثدي - العقم

جراحة أمراض النساء

Casa, Le 05.01.2024

Sous FABEL ASSA

84.90 x 3

① Diphagastan 24 l' de la 1^{re} à la 2^e j
de cycle palt

57.00

② Diapnone 500 mg x 21 j si saignement

311.70

Dr. Latifa REGRAGUI
Gynécologie Obstétrique
122, Bd. 2 Mars Angle Bd. Mly. Idriss 1
1er étage - Casablanca
Tél. 05 22 86 35 36 - 05 22 86 35 37

الكلينيك PHARMACIE
Doc. 4
94, Boulevard
Tél. 0522 86 25

إقامة نصر الله 122 شارع 2 مارس زاوية مولاي إدريس الأول - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.86.35.36 / 05.22.86.35.37
Residence NASR ALLAH 122, Boulevard 2 Mars Angle Moulay Idriss 1^{er} - 1^{er} étage - Tél. 05.22.86.35.36 / 05.22.86.35.37

Duphaston[®] 10 mg, comprimé pelliculé
Dydrogestérone

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

- Que contient cette notice**
- Qu'est-ce que Duphaston 10 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
 - Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ce médicament ?
 - Comment prendre ce médicament ?

Duphaston[®] 10 mg, comprimé pelliculé
Dydrogestérone

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice

- Qu'est-ce que Duphaston 10 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ce médicament ?
- Comment prendre ce médicament ?

Dicynone[®] 500 mg, comprimé pelliculé
Dydrogénate de Dicynone

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

Voir rubrique 4.

Que contient cette notice

- Qu'est-ce que Duphaston 10 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ce médicament ?
- Comment prendre ce médicament ?



Dicynone[®] 250 mg, Comprimé Boîte de 20
Dicynone[®] 500 mg, Comprimé Boîte de 20
Etamsylate

Dicynone[®], comp.
Sans objet.
Grossesse et alla.
Les données sur
sont limitées. Pe
l'utilisation de Di

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement

