

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7780 Société : MUPRAS

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KANA Nenou veue ESSRAA ned

Date de naissance : 13/05/1970

Adresse : Skelia 1 lot 81 N° 17 Casablanca

Tél. : 0661511709 Total des frais engagés : 8000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



 الصندوق الاجتماعي CNSS	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	
	Emis à : CASABLANCA Le : 15/01/2024	أصدر ب : تاريخ : 15/01/2024	Page 1 / 1	
Nº d'immatriculation 110794049	رقم التسجيل أدباءات الفترة	Destinataire KANA MARIEM		
Règlements de la période du : 15/01/2024 : من au : 15/01/2024 : إلى				

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

تجدون أدباءات مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استندت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

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
KANA MARIEM											
147947226	03/01/2024	PH	PHARMACIES D OFFICINES ENDOCRINOLOGIE ET	228,70	0,00	1,00	4,00	0,00	0,00	13/01/2024	160,09
147947226	03/01/2024	B	MALADIES ENDOCRINOLOGIE ET METABOLIQUES	888,00	858,00	780,00	1,00	858,00	70,00	13/01/2024	600,60
147947226	03/01/2024	CS	MALADIES ENDOCRINOLOGIE ET METABOLIQUES	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	13/01/2024	105,00
147947225	02/01/2024	T233	RADIOLOGIE METABOLIQUES	600,00	410,00	41,00	1,00	410,00	70,00	13/01/2024	287,00
147947225	02/01/2024	R402	RADIOLOGIE	600,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70,00	13/01/2024	140,00
147947227	02/01/2024	CS	GYNECO OBSTETRIQUE	150,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	13/01/2024	105,00
147947227	02/01/2024	P	GYNECO OBSTETRIQUE	250,00	249,70	227,00	1,00	249,70	70,00	13/01/2024	174,79
147947227	02/01/2024	ECHO	GYNECO OBSTETRIQUE	300,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70,00	13/01/2024	140,00
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الإجمالي					

- 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

لزيز من المعلومات:
 لاجئ زيارة موقعنا الإلكتروني
 أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
 أو تطبيق الهاتف
 أو الاتصال بالمحجب الآلي على الرقم
 أو الاتصال بمركز الاتصال أو للضمان على الأرقام

 C.N.S.S. La sécurité sociale au service de la population		ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		تلف. 066151 77 09 مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم: 619-1-02 REF. ANS/1-123456	
N° Dossier :		N° Immatriculation :		N° CIN :	
Partie réservée à l'assuré(e)		ملخص ببيان من له (ها)		الاسم العائلي والشخصي :	
Nom et prenom :		KANA Dewei		رقم التسجيل :	
N° Immatriculation :		119-AB-1049		رقم بطاقة التغطية الوطنية :	
N° CIN :		PSK 91454		علاقبة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها)	
Liens de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)		Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> زوج		Enfant <input type="checkbox"/> ابن	
Adresse :		العنوان: العلوان: 81 Rue 17 Aout ALFA		Montant des frais :	
Montant des frais :		Drachm 800,00 DHS		مبلغ المصاريف :	
Nombre de pièces jointes :		01		عدد الوثائق المرفقة :	
Déclaration du médecin traitant					
المستفيد من العلاجات					
Bénéficiaire de soins :		Nom et prénom :		الاسم العائلي والشخصي :	
Nom et prénom :		Date de naissance :		تاريخ الارداد :	
N° CIN :		INPE et code à Barres :		رقم بطاقة التغطية الوطنية :	
Sexe :		M <input type="checkbox"/> ذكر		F <input type="checkbox"/> أنثى	
INPE et code à Barres: 0940537024					
Médecin traitant الطبيب المعالج		Etablissement de soins المؤسسة العلاجية			
Type de soins					
نوع العلاجات					
Hospitalisation <input type="checkbox"/> المستشفى		Maternité <input type="checkbox"/> الولادة		Accident <input type="checkbox"/> حادثة	
Fait à: Casa Le: 93-09-24		Je déclare les informations ci-dessous sincères et vérifiables.		أصرح بصدقية وموسيب المعلومات المذكورة أعلاه	
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins		توقيع وطابع الطبيب المعالج EL HOUARI Abderrahmane Gynéco-Obstétricien 022-2440000 022-2440000	
Cocher la mention utile pour chaque case					
Accroier l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres					
080 203 3333 - 2186 - 2186 - 2186 - 2186 - 2186 - 2186					
التسليق المؤقت للقسان الاجتماعي - مساحة ماءك - الدار البيضاء - 2186 - 2186 - 2186 - 2186 - 2186 - 2186 - 2186					
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone: 080 203 3333					

EL HOUARI
 مولود - Stérilité
 pie, Colposcopie - Hystéroskopie
 Sénologie (maladies du sein)
 Echographie
 Chirurgie Gynécologique
 Ex. enseignant au C.H.U. de Casablanca

الدكتور عبد الرحيم الهواري
 أمراض النساء والولادة والقمع
 فحص بالمنظار الداخلي وأمراض الثدي
 جراحة أمراض النساء
 التحصين بالأمواج فوق الصوتية
 مستاذ وطبيب داخلي سابق بمستشفى
 ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le :

26/01/2024

574 KANA Avenue

5300
 Neuflax
 + Mamographie
 + Ech. avue

RADILOGIE SOCRATE
 13, Rue Neuflax, 5300 Casablanca
 Tel: 0522.25.73.13 - 0522.25.75.05

NB j'attends
 dont

Dr. EL HOUARI
 Gynéco-Obst.
 13, rue Neuflax
 Tel: 022.25.73.13

شاطئ (رقة مسطحة) العماني بين الرقمن 344 و 346 - الهاتف : 0522.25.73.13-0522.25.75.05
 13, Rue Neuflax (Rue Mostapha El Mouni, entre les N° 344 et 346) TEL: 0522.25.73.13
 En cas d'Urgence contacter Clinique Al Oumouma, 17, Lot Baguella, Bd. Taddart, Casablanca Tel: 0522.25.73.13

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°0007/24

CASA LE 03/01/24

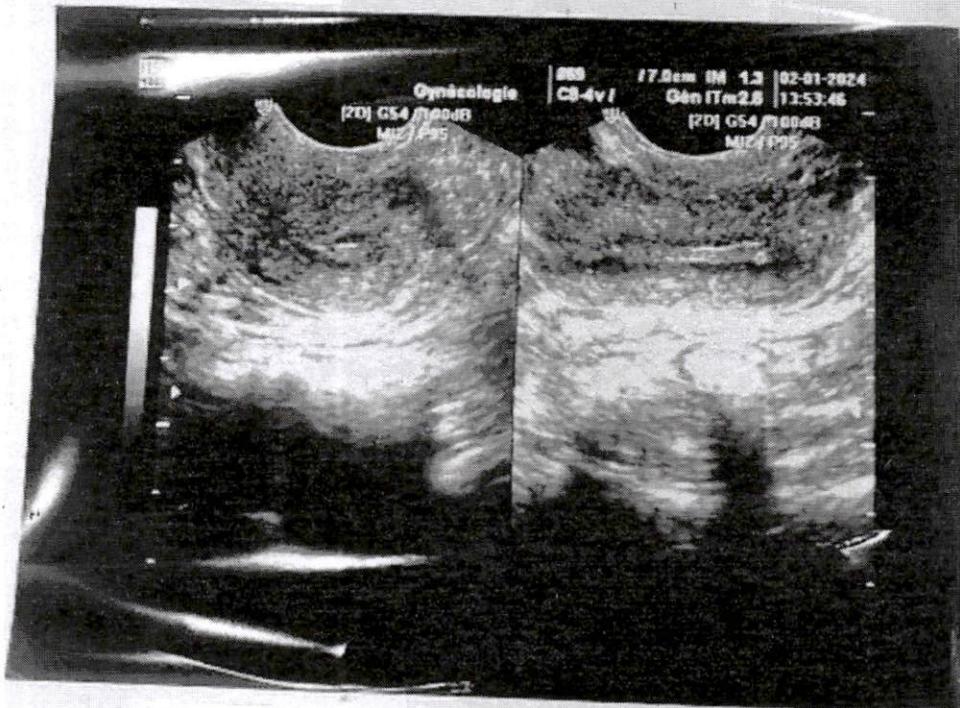
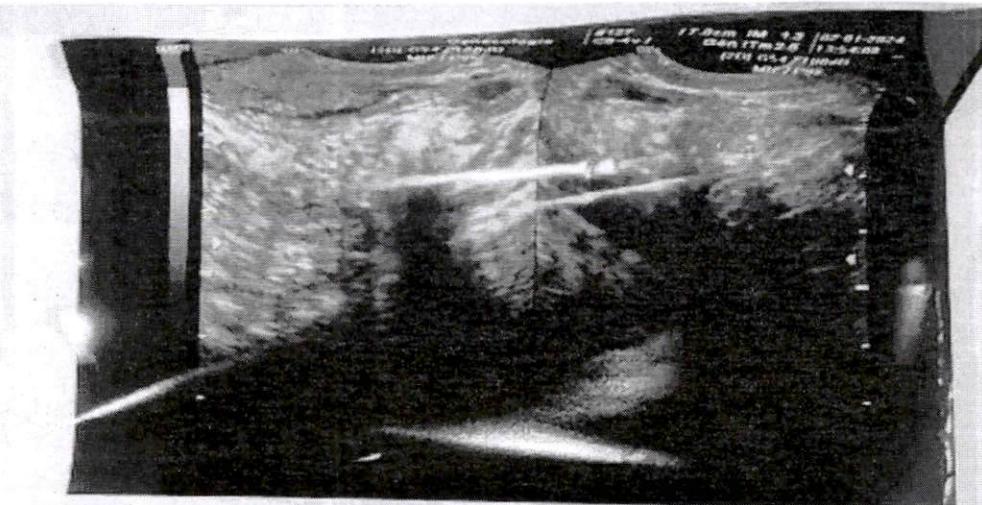
Nom & prénom :
 KANA MERIEM

Examens	Prix
Mammographie+ Echographie mammaire	800.00
TOTAL:	800.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
 Huit cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA 1 Tel: 0522.25.73.13-0522.25.75.05
 N° 344 et 346
 Patente:35803986 TVA: 817743
 C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

RADILOGIE SOCRATE
 13, Rue Neuflax, 5300 Casablanca
 Tel: 0522.25.73.13-0522.25.75.05



Dr. Abderrahim
EL HOUARI

Gynécologue Accoucheur - Stérilité
Caliostolie, Colposcopie - Hystéroscopie
Vénolgi (maladies du sein) - Echographie
Chirurgie Gynécologique
Ex. enseignant au C.H.U. de Casablanca

Casablanca, le

21.2.20

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Ja. gyna. Nou

- Uterus de taille et de position normale
- La ligne de vacuité est normale
- L'exploration annexile est normale
- le Douglas est libre

Dr. Abderrahim
Gynéco-Obstétricien
13, Rue Neuf Chateaux (M.El Maani)
Tél.: C: 05 22 26 07 85 / 05 22 26 10 14 - Fax: 05 22 49 09 38



الإذابة بالاستلام
ACCUSE DE RECEPTION

Ref. : 610-2-102 | مرجع رقم :



Code agence : 701466 | رقم الوكالة :

معلومات عن المدين

اسم العميل والشخص

العنوان

العنوان والشخص المسؤول

معلومات عن المدين

رقم الملف

العنوان والعنوان

رقم الملف

بيانات المدين
أذن و مذكرة ملخص المدين تم إدخاله على مصالح الصندوق
أذن و مذكرة ملخص المدين تم إدخاله على مصالح الصندوق
أذن و مذكرة ملخص المدين تم إدخاله على مصالح الصندوق

في هذا الملف تم إدخال المدين على الصندوق ملخص المدين غير المأهول بهم الصندوق في الملف المخصص للمدعي

مذكرة ملخص المدين تم إدخاله على مصالح الصندوق في الملف المخصص للمدعي

A-PO-ECO-199/2021

تم إدخال المدين على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

بيانات المدين تم إدخاله على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

بيانات المدين تم إدخاله على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

بيانات المدين تم إدخاله على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

بيانات المدين تم إدخاله على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

بيانات المدين تم إدخاله على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

بيانات المدين تم إدخاله على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

بيانات المدين تم إدخاله على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

بيانات المدين تم إدخاله على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

بيانات المدين تم إدخاله على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

بيانات المدين تم إدخاله على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

بيانات المدين تم إدخاله على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

بيانات المدين تم إدخاله على الصندوق في الملف المخصص للمدعي

Numéro dossier :

Informations sur l'assuré

Nom et prénom

N° d'immatriculation

Nom et prénom du bénéficiaire

Informations sur le dossier

Type dossier

Date/heure de dépôt

Date de saisie

Montant des frais de saisie

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre dossier. Nous vous informons qu'il sera transmis aux services de la CNSS pour traitement.

Dans le cadre de la généralisation de la couverture sociale à l'assurance aux travailleurs non salariés (CNSS), la CNSS collecte vos données personnelles en vue de vous faire bénéficier de cette couverture.

Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation préalable auprès de la CNIDP sous le numéro A-PO-ECO-199/2021.

Les données personnelles collectées peuvent être transmises à votre organisme de liaison et aux administrations et autorités compétentes conformément à la demande d'autorisation préalable.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez :

- Adresser votre demande à la boîte email : recognition@cnss.tn ;
- Prendre contact avec les agents d'accès au niveau des agences CNSS ou les télés-conseillers du Centre d'appel Allo Damia aux numéros suivants : 0802063333 ou 0802067200.

Pour exercuter vos droits en matière de protection des données à caractère personnel, vous pouvez consulter le mode opératoire relatif à l'exercice des droits en matière de protection des données à caractère personnel, mis en ligne par la CNSS au niveau du site www.cnss.tn

Pour plus d'informations et pour le suivi de traitement de votre dossier

Veuillez visiter notre site Web

ou le portail des assurés

ou l'application mobile

ou contacter notre centre d'appel aux numéros

Sauf erreur ou omission

2024-01-02

Ma CNSS

05 20 19 40 40