

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01859

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANBI

Med.

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Rue 6 n° 62 lot ATTADA MAROC ouafa

Tél. : 06.63.56.84.12 Total des frais engagés : 1.920 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ANBI Age : 74

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Pathologie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

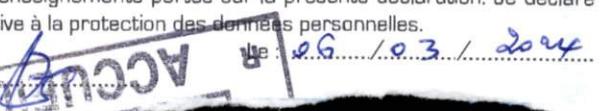
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : 06/03/2014

Signature de l'adhérent(e) :



Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
07/12/23			CS.	Dr. LANZAH Yassine Rhumatologue
INPE et code à Barres 12345678901234567890				
INPE et code à Barres 12345678901234567890				

CIM - 10

Actes Paramédicaux				العمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
06/01 2024	KMP	160	12 X 12	1920,00	Dr. BENKIRANE Houd Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation NGAP 22-01-7890
INPE et code à Barres 12345678901234567890					
INPE et code à Barres 12345678901234567890					

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du ou Biologist	
INPE et code à Barres 12345678901234567890					
INPE et code à Barres 12345678901234567890					

التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	صيادي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pha Fournisseurs des disposit
INPE et code à Barres 12345678901234567890		
INPE et code à Barres 12345678901234567890		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix



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

	Emis à : Le : 19/01/2024	CASABLANCA أصدر ب : بتاريخ : 19/01/2024	Page 1 / 1
N° d'immatriculation	172252712	رقم التسجيل	Destinataire
Règlements de la période	du : 19/01/2024 au : 19/01/2024	أداءات الفترة	BETTACH SOUAD
		من : إلى :	

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 المصاريف	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
BETTACH SOUAD											
136133874	07/12/2023	AMK	RHUMATOLOGIE	1920,00	50,00	1.00	12,00	600,00	77,00	19/01/2024	462,00
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 الإلكتروني على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

الدكتور ياسين لمزلاه

أخصائي في أمراض الروماتيزم

العظام والمقاييس والعمود الفقري

التهاب المفاصل وأمراض الطبل الباطني

أمراض العمود الفقري

الغضروف بالصدى (البيج)

العلاج بالدواء البيولوجي

أمراض هشاشة العظام

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
Et de la colonne vertébrale

- Polyarthrites et maladies systématisques (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo-articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

Nom :

Casablanca le :

6/11/2013

M. Bettah

- Age 70a Sonu

- Radiopathie

Chronicque

Sub - symptomatic

et supra - spiege

- Physiothérapie

- Reinforcement
Jelföide

- Reinforcement
des abdomeens

سيدي معرف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1^{er} étage - Casablanca tél : 0522831213 Tél : 0774074424

E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

12 December

Recuperation

Fracture gauche

Dr. L. M. Elhadj Yassine
Rhumatologie

Dr BENKIRANE Hind

Spécialiste en médecine physique

et réadaptation fonctionnelle

DIU de traumatologie du sport et

de podologie

CASABLANCA LE : 06/01/2024

Mr/Mme/Mlle :

Mme BETTACH Souad

Facture N° :

27272024

COTATION : KMP

Désignation	N.S	P.U	Montant
Rééducation pour tendinopathie de coiffe	12	160	1 920,00
11/12/2023 25/12/2023			
13/12/2023 27/12/2023			
15/12/2023 29/12/2023			
18/12/2023 02/01/2024			
20/12/2023 04/01/2024			
22/12/2023 06/01/2024			
Arrêtée la présente Facture à la somme de:	total		1 920,00

Mille Neuf Cent Vingt dirhams

Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél: 05 23 99 78 09