

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakin et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23- N° 0031406

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183 Société : RAM pro dentiste
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SHAM, Fatima
Date de naissance : 01-01-1958
Adresse : R. Sanaa, angle R. TBN KALAKIS, 130 Bd. Benguigue CNEA
Tél. : 0605904320 Total des frais engagés : 607,80 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 : CASAB : Le : 18/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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 un 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 un 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.

<p>توقيع وطابع الوكالة</p> <p>Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Réserve à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent :</p> <p>تاريخ الإيداع : 11/11/2024</p> <p>Date de dépôt du dossier : 11/11/2024</p>	<p>تاريخ الاستلام : 11/11/2024</p> <p>Date d'arrivée : 11/11/2024</p>

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مريض و لكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.


سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

 <p>الضمان الإجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</p> <p>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p> <p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p> <p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم : 610-1-03</p> <p>Ref : ANAM 1.20.01</p>
<p>N° Dossier : 0605904320</p>		<p>خاص بالمؤمن له (لها)</p>
<p>Partie réservée à l'assuré(e)</p>		
<p>Nom et prénom : Ksa Mohamed</p> <p>N° Immatriculation : 115916891281</p> <p>N° CIN : 111111111111111111</p> <p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * : Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p> <p>Adresse : R. Samaa, angle R. IBN. KALAKIN, 130 Bd. Bougaye</p> <p>Montant des frais : 607,80 Dhs.</p> <p>Nombre de pièces jointes : 2</p>		<p>الاسم العائلي والشخصي : Ksa Mohamed</p> <p>رقم التسجيل : 115916891281</p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : 111111111111111111</p> <p>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) * : Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p> <p>العنوان : R. Samaa, angle R. IBN. KALAKIN, 130 Bd. Bougaye</p> <p>مبلغ المصاريف : 607,80 Dhs.</p> <p>عدد الوثائق المرفقة : 2</p>
<p>Déclaration du Médecin traitant</p>		
<p>Bénéficiaire de soins</p> <p>Nom et prénom : Ksa Mohamed</p> <p>Date de naissance : 11/11/1984</p> <p>N° CIN : 111111111111111111</p> <p>Sexe * : M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/></p> <p>INPE et code à barres ** : 10912029678</p>		
<p>Médecin traitant</p> <p>الطبيب المعالج</p>		<p>Etablissement de soins</p> <p>المؤسسة العلاجية</p>
<p>Type de soins</p> <p>Admission ALD * : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>N° dossier ALD : 111111111111111111</p> <p>Code ALD : 111111111111111111</p> <p>Maladie * <input checked="" type="checkbox"/> مرض * Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء *</p>		
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p> <p>Fait à : 01/01/2024</p> <p>Le : 01/01/2024</p> <p>توقيع المؤمن له</p> <p>Signature de l'assuré (e)</p>		<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à : 01/01/2024</p> <p>Le : 01/01/2024</p> <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p> <p>Signature et tampon du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de Santé et des Etablissements de Soins)

080 200 7200 / 080 203 3333 - الهاتف - فناد البيضا الممطة - 2186 - 2186

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200

Dr. Rachida Bengadi Benwahoud

دكتورة بنوحود بنقادي رشيدة

Médecine Générale

الطب العام

Diplômée de la Faculté Mohammed V

خريجة كلية محمد الخامس بالرباط

Medecine du Travail

طبيبة الشغل

D.U en diététique à la Faculté

مختصة بالحمية و السمنة

de Medecine de Montpellier

خريجة كلية الطب بمونبولىي

Casablanca, le 01/02/2024 الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

M. Kham
Mohamed

40.00 x 3

1°) Glucosyl 2mg n° = 3

1 cp le matin

2800

2°) Glucophage 1000mg ou Acto 1g ou

1930 x 2

2100 x 2

Supra Acti

2000 1 cp le soir

3°) Felmet Ad sans sucre

14.60 x 3

4°) Paracetamol 1g n° = 2

1 cp le soir

5°) Zsac 20mg

144.50 1 gel le soir

TSOP

152, Bd de Bourgogne, 3ème étage Casablanca - الدار البيضاء - الطابق الثالث - شارع بورجون، 152، بوردو، 3ème étage

Tel : 022.22.97.88 : الهاتف

0 14 personnel
1979 gel a 37 jusqu'à 5 ans
de diabète

T-257-80

Dr. R. BENWAHOU BENQADDI
157 Bd Bourgoigne - 3ème Etg
Casablanca
Tel: 022-22.97.88

GLEMA® 2 mg ○
Glimépiride
30 comprimés
6 118000 041207

GLEMA® 2 mg ○
Glimépiride
30 comprimés
6 118000 041207

GLEMA® 2 mg ○
Glimépiride
30 comprimés
6 118000 041207

Glucoprage 1000mg ○
30 Comprimés pelliculés
6 118000 081333

ADO® 1g. ○
Boîte de 30 comprimés pelliculés
6 118000 092445

ADO® 1g. ○
Boîte de 30 comprimés pelliculés
6 118000 092445

Diaformine® 1000 mg ○
Metformine
30 comprimés pelliculés
6 118000 041283

Diaformine® 1000 mg ○
Metformine
30 comprimés pelliculés
6 118000 041283

FEBREX® Adulte Sans Sucre
6 118000 310631

PARANTAL® ○
8 comprimés effervescent **1g**
6 118000 032380

PARANTAL® ○
8 comprimés effervescent **1g**
6 118000 032380

PARANTAL® ○
8 comprimés effervescent **1g**
6 118000 032380

ESAC® 20 mg ○
ésoméprazole
28 gélules
PROMOPHARM S.A.
6 118000 241898

APAZIDE® 200 mg ○
Nifuroxazide
16 gélules
6 118000 040064