

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

Matricule : 5183

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SIHAMI Fatima

Date de naissance :

01-01-1958

Adresse :

R. SAMA, angle R. IBN KALAKIS, 130 Bd.

Bougogne CNEA

Tél. : 0605904320

Total des frais engagés : 607,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

199509

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 : CASA

Le : 18/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : MC

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.

تَعْلِيماتٍ يُحِبُّ إِبَاعَهَا

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية
(صفات طيبة، فواتير،).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المنشورة.

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

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
المرجعة.

تعرّف بعض الخدمات بظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.
لأنّها هذه الخدمات متوفّرة لدى جميع وكالات الصندوق
الوطني للضمان الاجتماعي.

**الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير
قابلة للتعويض.**

كل من ثبت عليه غش أو تصریح کاذب للإستفادة من خدمات غير مسحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعريض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي،
ر هي بالالتزام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

توقيع و طابع الوكالة

Cachet et signature de l'Agence

Identification de l'agent :

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري

* Cocher la mention utile pour chaque case

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P.:2186 Casa Gare Tel: 080-200-7200 / 080-203-3333

Maison de l'Assure - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare | Télephone : 060 200 210 | Aéroport 03 5063 507 | Etg

1988-1989
1989-1990
1990-1991
1991-1992
1992-1993
1993-1994
1994-1995
1995-1996
1996-1997
1997-1998
1998-1999
1999-2000
2000-2001
2001-2002
2002-2003
2003-2004
2004-2005
2005-2006
2006-2007
2007-2008
2008-2009
2009-2010
2010-2011
2011-2012
2012-2013
2013-2014
2014-2015
2015-2016
2016-2017
2017-2018
2018-2019
2019-2020
2020-2021
2021-2022
2022-2023
2023-2024

Description des actes effectués

١٥

التاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع و طابع المدمن المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
٢٠٢٤/٢/٢٤		C	١٥٦٨	 
INPE et code à Barres _____				
INPE et code à Barres _____				

CIM-10

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدين المعلميات

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

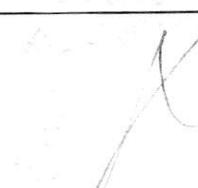
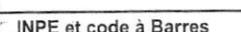
Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

جدول الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع وطبع الصيدلي أو ممون التجهيزات
الطبية

التاريخ التفدي Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطبع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٠١٠٢٠٢٤	٤٥٩٨٠	
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

Dr. Rachida Bengadi Benwahoud كثرة بنوحود بنقدي رشيدة

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté Mohammed V
Medecine du Travail
D.U en diététique à la Faculté
de Medecine de Montpellier

الطب العام

خريجة كلية محمد الخامس بالرباط
طبيبة الشفل
مختصة بالحمى و السمنة
خريجة كلية الطب بمونبولي

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

ORDONNANCE H. Hoss
Mohamed

40.00x3

2) Bleue zinc n° = (BV)
up le matin

28.00

2a) Chiosophage 1000mg ou Ado 1g ou
1930x2 Diaformine
21.00x2 1000mg
(n°=6)

Sepsi Hadi

20.00 up le matin

3) Fehes Ad sans heure

14.60x3 valvel a 3)

4) Paracetamol 1g n°=3

up le matin

5) Zosac dom. 144.60 gel le matin

T.SU! →

1 شارع بورگون، الطابق الثالث - الدار البيضاء Casablanca
Tél : 022.22.97.88 الهاتف :

04/09/2019
1979 gel a 3g jupon's g auel
de marche



GLEMA® 2 mg
Glimépiride
30 comprimés



GLEMA® 2 mg
Glimépiride
30 comprimés



GLEMA® 2 mg
Glimépiride
30 comprimés



Glaucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés



ADO® 1g.
Boîte de 30 comprimés pelliculés



ADO® 1g.
Boîte de 30 comprimés pelliculés



Diaformine® 1000 mg
Metformine



Diaformine® 1000 mg
Metformine
30 comprimés pelliculés



PARANTAL® 1g
8 comprimés effervescents



PARANTAL® 1g
8 comprimés effervescents



PARANTAL® 1g
8 comprimés effervescents



ESAC® 20 mg
ésoméprazole
28 gélules

PROMOPHARM S.A.



APAZIDE® 200 mg
Nifuroxazide
16 gélules

