

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

aladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2971 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : EL MEGHARY EL IDRISI MED

Date de naissance : 13-11-52

Adresse : Rue Acacias Rés. Perla 4 App 50

maârif cassa

Tél. 06 73 40 18 18 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

POLIR REMBOURSEMENT
COMPLEMENT

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL MASSALI ILHAM Age: 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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.

ACCUEIL
09 SEP 2019

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 : CASSA Le : 09/09/2019

Signature de l'adhérent(e) : ESF

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.

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

Identification de l'agent :

Numéro d'identification : _____

Date de dépôt du dossier : _____

Date d'arrivée : _____

Date d'assistan : _____

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل 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 المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهر 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 يطلب رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة. سيغاب طبقاً للمساطر القانونية.

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

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

Identification de l'agent :

Numéro d'identification : _____

Date de dépôt du dossier : _____

Date d'arrivée : _____

Date d'assistan : _____

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

Numéro d'identification : _____

Date de dépôt du dossier : _____

Date d'arrivée : _____

Date d'assistan : _____

10:06 29 805665



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

موافقة مسبقة *	تفبي *
Entente préalable *	Exécution *

X

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Ref. ANAM : 1.2.01

Numéro de dossier : 610-1-02

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : EL MASSALT IL HAME

N° Immatriculation : 1116130141812141

N° CIN :

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

Conjoint زوج

Enfant ابن

Residence PERLA Rue des ACACIAS CSC 4 ETG 5
Appart n°50 MAARIF CASABLANCA

العنوان :

مبلغ المصروف :

1200 د.د Dhs

عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

تاريخ الازدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس :

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفري ..

el massali : El Hame

10910516130141812141

N° CIN: 1116130141812141

Sexe : M ذكر F أنثى

INPE et code à barres **

.....

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation استشفاء Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.
Fait à :
Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le : 11/07/2019

أشهده بصدقه كل ما ذكر أعلاه
في :

ج: في :

Le

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
توقيع وطابع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية	الثمن المفوتر	Date d'exécution
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	Prix facturé	
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



Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

REF : 610-2-06 :

**RELEVE DES PRESTATIONS
AMO**

Référence structurée : 190988863893223

Emis à Casablanca le :

Page : 1

Identifiant de la famille

N° d'immatriculation : 176304824

Règlement du mois : 09/2019

Mode de paiement : Virement

EL MASSALI ILHAME

RUE DES ACCACIAS ETG 05 ESC 04 APPT 50 RES PERLA

MAARIF

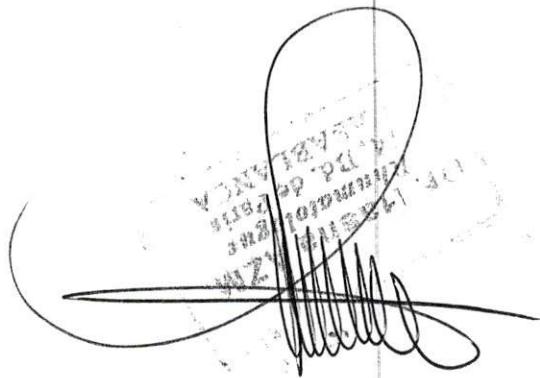
CASABLANCA 2030

Informations :

Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement%	Montant remboursé
EL MASSALI ILHAME										
060377482	28/05/2019	AMK	KINRSITHERARFUTE	1 200,00	50,00	1,00	10,00	500,00	70	350,00
Total remboursé pour ILHAME										
Total général remboursé										
350,00										

Sauf erreur ou omission

↳ physiotherapy
reinforcement of para-
vertebral cervical



Dr. Hasna AZMI

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,
des muscles et de la colonne
vertébrale



الدكتورة حسناء عزمي

إخلاصية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل والعضلات
وأمراض العمود الفقري

الدار البيضاء في 13/03/19
Casablanca, le 13/03/19

2^e El Jassali
El Ram

Cervicalgés sur cervicalarthrose
avec contracture

⇒ 10 séances de

Riœti Therapie cervicale