

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

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 tous les 6 mois.

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.

N° W19-510257

complément

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire (22855)	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) 9723			
Matricule :	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	Retraite Belouas Noura
Nom & Prénom : Belouas Noura			
Date de naissance : 01/01/1976			
Adresse : 10 passage el Farabi hay Yasmine Bacchus			
Tél. : 0661180297	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : Béchir Smaïli Age : 46	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
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.	



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la cause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : Kenitra
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 27/02/2020



Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
نارخ 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	
10/01/2020	CN 1SY		3000 ₦		
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

Actes Paramédicaux						عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
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

Docteur Youssef MOHI

Psychiatre-Psychothérapeute

Ex-Directeur de l'Hôpital Psychiatrique de Berrechid

Consultation sur rendez-vous

I.N.P : 061 01 19 53



الدكتور يوسف موهبي

أخصائي في الطب النفسي و العلاج النفسي

المدير السابق بمستشفى الأمراض العقلية ببرشيد

بالموعد

10 JAN. 2020

Nom:

ORDONNANCE

le / /20.....

~~88-3
PHARMACIE YASMINA
77 RUE IBNOU YASMINA
Tél: 05 32 55 00 00
HAY YASMINA
Berrechid~~

~~80 : - c - c - c - c -~~

~~Su Phi 80~~



~~1~~



~~2~~



~~870 30~~

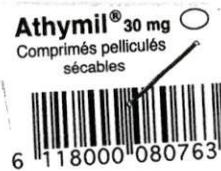
~~Tel: (03) 77 00 00 00~~

Dr YOUSSEF MOHI
Psychiatre - Psychotherapeute
15 Bd. Mohamed V Lot Yousr 1
16 El Odejha 26100 Berrechid
Tel: 05 22 33 66 11 Gsm 0662 41 15 92

15 Bd Mohamed V Lot Yousr, 1er étage
26100 Berrechid - à coté de la CNSS

+212 (0) 5 22 33 66 11 +212 (0) 6 62 47 15 92 - cabinetdrmohi@gmail.com

15 شارع محمد الخامس تجزئة اليسر الطابق 1
26100 برشيد - قرب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي



**بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري**

**RELEVE DES PRESTATIONS
AMO**



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Référence structurée : 200292658019585

Emis à Casablanca le : 11/02/2020

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

ZINEDDINE SAMIRA
10 RUE EL FARABI YASSMINA
BERRECHID 2610

N° d'immatriculation : 165948930
Règlement du mois : 02/2020
Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مراجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
ZINEDDINE SAMIRA										
068102034	10/01/2020	CNP	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	60,00	1,00	1,00	60,00	70	42,00
068102034	10/01/2020	PH	PHARMACIE	258,30	258,30	1,00	1,00	258,30	70	180,81
068102034	10/01/2020	PHN	PHARMACIE	21,00	21,00	1,00	1,00	21,00	00	0,00
068102035	23/01/2020	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
068102035	23/01/2020	B	BIOLOGIE	430,00	1,10	530,00	1,00	583,00	70	301,00
068102035	23/01/2020	PH	PHARMACIE	152,70	152,70	1,00	1,00	152,70	70	106,89
Total remboursé pour SAMIRA										735,70
Total général remboursé										735,70

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Date : jeudi 30 janvier 2020 التاریخ:
 Heure : 14 h 48 UTC الساعۃ:

Destinataire :

المرسل اليه:

ZINEDDINE SAMIRA
10 RUE EL FARABI YASSMINA
26100
BERRECHID



N° CNSS	165948930	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	BE484086	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	579.3 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	4 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	ZINEDDINE SAMIRA	المستفيد

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبکم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

سيدي، سيدتي،

تم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

www.cnss.ma

للمزيد من المعلومات : يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

ou le portail des assurés

www.cnss.ma/Portal/

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن له

ou l'application mobile

Ma CNSS

أو تطبيق الهاتف

ou appeler notre serveur vocal au numéro

080 20 30 100

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

080 203 3333 / 080 200 7200

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

05 22 41 81 38

fax

05 22-33-62-07

Tél

BERRECHID

Ville

Bd Mohamed V, 14 et 15 lot

العنوان

Adresse

BERCHID

وكالة

Agence

Al Yousr