

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

taire :

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.

adie 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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 062694

(MD = 24229)

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5083

Société :

Actif Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : BENABDEKKEN ELISLAHI NOUN

Date de naissance : 19/07/61

Adresse : 134 Rue 11 DNR għra c'nsa

Tél. : 0661188621 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

1668,98

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHERIF ALLA JAMAL Age :

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.



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 : 10/03/20

Signature de l'adhérent[e] :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

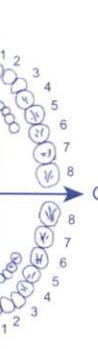
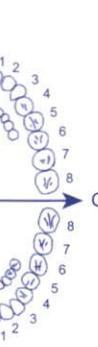
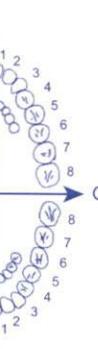
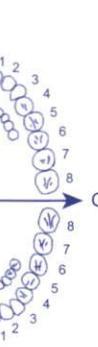
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient des travaux
	G B	00000000 35533411	00000000 11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Unité de soins par personne et par

soit doit être accompagnée de pièces justificatives originales (échéances, factures,...).

renouvelé la personne soignée
éss par les praticiens eux mêmes
de soins.

des transmises doivent être des codes à barres des achats.

Il moins ainsi que les pièces doivent être présentées à la CNSS dans qui suivent le premier acte d'un traitement médical continu. En cas, le dossier doit être présenté dans 60 jours qui suivent la fin du

montant des frais engagés sera basé sur la tarification nationale de

Actions ne peuvent donner lieu au
t que suite à accord préalable.
dernières est disponible auprès de
NSS.

les aux accidents du travail et
qui n'ont pas de couvertures.

ne capable de fraude ou de falsifier pour obtenir des prestations qui ne sont pas possibles des sanctions légales.

le remboursement prise par la
ménée au respect des conditions
et de ce qui précède.

توقيع وحلبج الـوكـانـه

تقديم وقفة العلاجات بانتسية لكل مرض ولكن حديث

يجب كتابة أقسام الكاميل للشخص المعانٍ من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز التثريطي للأدوية المشتراء.

يجيب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الالكترونية إلى الصندوق الوطني للضماء الاجتماعي في طرف شهرى من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستحسن، في هذه الحالة . يجب تقديم الملف في حدود شهرين(60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية لرجوعه.

نحو يض بعض خدمات بطن رهينا بطلب الموافقة

الآن تتوفر خدمات جميع كلاس الصندوق الوطني للضياع الاجتماعي

٤- خطارات الساجمة عن حوادث التشغيل والأمراض المهنية

تكرر من ثبت عليه غش أو تصریح كاذب نلاستفاده من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساءط القانونية.

- * Cocher la mention utile pour chaque case
- ** Accoller l'étiquette portant MINPE (Ministère National de l'Enseignement Supérieur et des Institutions de science et des Etablissements de sciences), ainsi que le code à barres.

الكتاب الالكتروني للأدلة الاجتماعية - دورى 2 - العدد 2 - المجلة العلمية المحكمة في كلية التربية - جامعة تونس المنستير

2018-01-12 Case 2:18-cr-00000-JHE Document 1 Filed 01/12/18 Page 1 of 1

option des actes effectués

وصف العملات المحايدة

نوع العملية	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
MAR. 2019		C34-6CA	300DH	professeur BERRADA (CHOLESTÉROL)
Code à Barres				
Code à Barres				
Code à Barres				
Code à Barres				

GIM-10

aramédicaux

www.bdlawclassmate.com

نوعية العمليات	رمز العمليات Code des actes	معلم العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
de à Barres					
fe à Barres					

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

Digitized by srujanika@gmail.com

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفتوح Montant facturé	توقيع طبيب الأشعة أو الإيجيالي Signature et Cachet du Radiologue Biologiste
19 MAR. 2019	1290	Echoc DOPPLER Cardiaque	3000 H	Professeur BERRADA CARTIOLOGUE Faculté de Médecine Université d'Alger 1992-1993
INPE et code à Barres, : A191615161	Professeur BERRADA CARTIOLOGUE Faculté de Médecine Université d'Alger 1992-1993			
26-03-2019	12015	B14-10	190,00	Professeur BERRADA CARTIOLOGUE Faculté de Médecine Université d'Alger 1992-1993
INPE et code à Barres, : 093001246				78, Rue d'Alger - Casablanca T: 0522 25 06 06

ذها و التجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نها و التجهيزات الطبية الممونة

• 100

**وأليغ وطابع الصيدلي أو مهمن النجهيرات
الطبية**

نوع وظيفة الصيدلي أو معنون التمهيرات Signature et Cachet du Pharmacien et Fournisseurs des dispositifs médicaux	الثمن المفوت Prix facturé الدينار المغربي	تاريخ التنفيذ Date d'exécution
Pharmacie IBNOU KATIR M'hamed QERMANE Docteur en Pharmacie 22, Rue Impasse Ibno KATIR Tel: 05 22 25 41 83 - CASABLANCA	Pharmacie IBNOU KATIR M'hamed QERMANE Docteur en Pharmacie 22, Rue Impasse Ibno KATIR Tel: 05 22 25 41 83 - CASABLANCA	<i>19/03/2019</i>
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

الدكتور براادة محمد

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض القلب

اقامة طرقية

11 ، شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

0522-22-09-10

ع

0522-26-78-14

0522-39-41-68

م

الهاتف

Professeur BERRADA Mohamed

PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE

MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

ECHODOPPLER COULEUR - HOLTER
EPREUVES D'EFFORT

RESIDENCE TARFAYA

11, BD ZERKTOUNI CASABLANCA

C. 0522-22-09-10/0522-26-78-14

TEL. { D. 0522-39-41-68

FAX :0522-26-92-45

Casablanca, le 19 MAR 2010 الدار البيضاء في :

SANG

- Glycémie
- Hb.A 1 C
- Acide urique
- Cholesterol
- C.HDL + LDL
- Creatininemie
- Triglycerides
- Urée
- Lonogramme sanguin
- Calcémie - Phosphoremie
- Magnesium serique et globulaire
- NFS avec plaquettes
- V.S + CRP
- Fer serique
- Dosage de la Sidérophilin
- Aslo
- Fibrinemie
- Temps de céphatine kaolin
- Amino transferases
- Electrophorèse des protides
- Gamma GT
- Ag HBS
- Anti - Corps Anti HBs
- AC Anti HCV
- Recherche qualitative de l'ARN du VHC par PCR
- Quantification de l'ARN du VHC
- Génotype Viral C
- PSA + PSA Libre
- PSA Totale
- AC anti HIV 1 et 2
- BNP
- D Dimere
- Taux de Prothrombine + INR
- Troponine
- ACE + CA 19.9

- Bilirubine
- Ammoniemie
- Cortisol Plasmatique
- Aldostéronémie
- TPHA
- T3 - T4L - TSH us
- Amylasémie
- Facteurs Rhumatoïdes : Latex - Waaler - Rose
- Cellules LE
- Anti corps anti nucléaires et AC anti DNA natifs
- Hemocultures avec antibiogramme
- Goutte épaisse
- Serodiagnostic de Widal
de Wright
- Immuno globulines Ig E totales et spécifiques
- IDR à 10 u.

URINES

- CBU avec antibiogramme
- Glucosurie des 24 h.
- Protéinurie des 24 h.
- Compte d'Addis - clearance de créatinine
- VMA Méta Néphrine - Norméta Néphrine
- 17 Ceto - 17 OH
- Aldostéronurie

SELLES

- Coprologie et parasitologie
- Recherche de sang
- Ag Helicobacter pylori

EXPECTORATIONS

- Recherche de BK : ED et culture

Professeur BERRADA Mohamed
 CARDIOLOGUE
 MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX
 EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES
 ECHODOPPLER COULEUR - HOLTER
 EPREUVES D'EFFORT
 RESIDENCE TARFAYA -
 11, BD ZERKOUNI CASABLANCA
 TEL : { C. : 0522 22 09 10 / 26 78 14
 D. : 0522 39 41 68
 FAX : 0522 26 92 45
 SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور بerrada محمد
 أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
 اختصاصي في أمراض القلب

الماسة طرفية
 11، شارع الزرقطني - الدار البيضاء
 الهاتف : { ع : 0522 26 78 14 / 22 09 10
 م : 0522 39 41 68
 الفاكس : 0522 26 92 45
 بالمعاد

19.03.2019
 Casablanca, le الدار البيضاء في

Mr CHERIF ALAMI Mohamed Jamal

$$83.10 \times 3 = 249.30$$

1 TENORMINE 100

1 comprimé le matin pendant 3 mois.

$$140.90 \times 3 = 420.00$$

2 FORTZAAR 100/12.5

1 comprimé le matin pendant 3 mois.

$$27.70 \times 3 = 83.10$$

3 CARDIASPIRINE

1 comprimé par jour pendant 3 mois.

Prescription
Professeur BERRADA
11 Bd Zerkouni Casablanca
Doc. 22 Rue Impasse Ibnou Katir
22/03/22 23 41 68 CASABLANCA

(13)

(13)

صيادلية ابن كثير
Pharmacie IBNOU KATIR
M'hamed GERMANE
Dentor en Pharmacie
22, Rue Impasse Ibnou KATIR
Tél: 05 22 23 41 68 CASABLANCA

Pharmacie IBNOU KATIR
M'hamed GERMANE
Dentor en Pharmacie
22, Rue Impasse Ibnou KATIR
Tél: 05 22 23 41 68 CASABLANCA

Professeur BERRADA M.
CARDIOLOGUE
F.B. / 22 09 10
TEL: 26 92 45

153 100

Prochain Rendez-Vous le :

Date : vendredi 20 décembre 2019 التاریخ:
 Heure : 11 h 25 UTC الساعۃ:

Destinataire :

المرسل اليه:

CHERIF ALAMI JAMAL
 134 RUE MDAGHRA HAY EL HANAA
 20230
 CASABLANCA



N° CNSS	112961737	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	B41582	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	3873 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	16 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	CHERIF ALAMI JAMAL	المستفيد

Madame, Monsieur,

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

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

سيديتي، سيدتي،

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

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/Portal/

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 بالمحبب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على رقم

05 22 41 80 51

Fax

06 08 89 06 16

Tél

CASABLANCA

Ville

Place du temple Immeuble
 E pres du complexe med v

العنوان
 Adresse

MAARIF

وكلة
 Agence

 RELEVE DES PRESTATIONS AMO			Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire		
			REF : 610-2-06 :		
	Référence structurée : 200192065067443		Emis à Casablanca le :		Page : 1
	Identifiant de la famille		CHERIF ALAMI JAMAL 134 RUE MDAGHRA HAY EL HANAA CASABLANCA 2023		
	N° d'immatriculation : 112961737 Règlement du mois : 01/2020 Mode de paiement : Virement				
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
CHERRIF ALAMI JAMAI.										
054059708	19/03/2019	CSC	MEDRCIN SPECIALISTE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70	175,00
054059708	19/03/2019	KE	MEDRCIN SPECIALISTE	900,00	650,00	1,00	1,00	650,00	70	455,00
054059708	19/03/2019	B	MEDRCIN SPECIALISTE	1 920,00	1,10	410,00	1,00	1 551,00	70	1 085,70
054059708	19/03/2019	PH	MEDRCIN SPECIALISTE	753,00	697,60	1,00	1,00	697,60	70	488,32
Total remboursé pour JAMAL										2 204,02
Total général remboursé										2 204,02

Sauf erreur ou omission