

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

## Déclaration de Maladie : N° P19-0002682

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2714

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MRAZI M

Date de naissance : 24/05/55

Adresse : 10 COT NADIR ANDREAS DRAZI ALAOUI

Tél. : 661464168 Total des frais engagés : 550.759 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/03/2020

Nom et prénom du malade : MECZARI HADJ

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 : CASABLANCA

Le : 03/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

<p style="text-align: center;">Feuille de Soins Maladie</p> <p style="text-align: center;">N° Dossier : <u>7044192</u></p> <p style="text-align: center;">Nom et prénom : <u>TACHLI YAHMED</u></p> <p style="text-align: center;">N° IMMATRICULATION : <u>1498-16131621</u></p> <p style="text-align: center;">N° CIN : <u>1384P-5811</u></p> <p style="text-align: center;">Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : <u>Frère</u></p> <p style="text-align: center;">Confirmit : <input checked="" type="checkbox"/> <u>✓</u></p> <p style="text-align: center;">Adresse : <u>NO 222 Cité Alauda (Ou) Le, Autour a Gafsa</u></p> <p style="text-align: center;">Entart : <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Montant des frais : <u>719</u></p> <p style="text-align: center;">Nombre de pièces jointes : <u>01</u></p> <p style="text-align: center;">Déclaration du bénéficiaire au médicin traitant</p> <p style="text-align: center;">Bénéficiaire de soins</p> <p style="text-align: center;">Nom et prénom : <u>MEGZARI Housse</u></p> <p style="text-align: center;">Date de naissance : <u>18/10/1981</u></p> <p style="text-align: center;">N° CIN : <u>18140815341</u></p> <p style="text-align: center;">Sexe : <u>M</u></p> <p style="text-align: center;">INPE et code à barres : <u>18140815341</u></p> <p style="text-align: center;">Medecin traitant : <u>MEDZAR</u></p> <p style="text-align: center;">Labilissement de soins : <u>Autour a Gafsa</u></p> <p style="text-align: center;">F : <input checked="" type="checkbox"/> M : <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Type de soins : <u>AM</u></p> <p style="text-align: center;">Hospitalisation : <input type="checkbox"/> <u>Non</u> Maternité : <input type="checkbox"/> <u>Non</u> Accident : <input type="checkbox"/> <u>Non</u> Maladie : <input checked="" type="checkbox"/> <u>Yes</u></p> <p style="text-align: center;">Justificatifs portés ci-dessous : <u>Justificatifs portés ci-dessous</u></p> <p style="text-align: center;">Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement : <u>Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement</u></p> <p style="text-align: center;">Signature de l'Assuré : <u>Signature de l'Assuré</u></p> <p style="text-align: center;">Signature de l'Agence : <u>Signature de l'Agence</u></p>		<p style="text-align: center;">Signature de l'Assuré : <u>Signature de l'Assuré</u></p> <p style="text-align: center;">Signature de l'Agence : <u>Signature de l'Agence</u></p>
<p style="text-align: center;">Signature de l'Assuré : <u>Signature de l'Assuré</u></p> <p style="text-align: center;">Signature de l'Agence : <u>Signature de l'Agence</u></p>		<p style="text-align: center;">Signature de l'Assuré : <u>Signature de l'Assuré</u></p> <p style="text-align: center;">Signature de l'Agence : <u>Signature de l'Agence</u></p>

التاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وملامع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
31/03/2020			0 (zéro) gratuit	
INPE et code à Barres INPE et code à Barres	21166571601			
INPE et code à Barres INPE et code à Barres	111111111111			

CIM-10						العمليات المساعدين الطبيين
Actes Paramédicaux						توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé		
INPE et code à Barres 11111111111111111111						
INPE et code à Barres 11111111111111111111						
456267						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

تاریخ المعلومات Date des actes	رمز المعلومات Code des actes	Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	Montant facturé	Signature et sceau de l'opérateur
INPE et code à Barres [Barcode]				
INPE et code à Barres [Barcode]				

تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعاونة

#### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Description des commandes	Tutoriel	Signature et Cachet du Fournisseur des dispositifs
Tutoriel	Signature et Cachet du Fournisseur des dispositifs	Signature et Cachet du Fournisseur des dispositifs
Tutoriel	Signature et Cachet du Fournisseur des dispositifs	Signature et Cachet du Fournisseur des dispositifs
INPE et code à Barres 4291151-12161781		
INPE et code à Barres 1111111111111111		

#### Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Prestations et services non pris en charge par l'organisme			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Dermatologue -Vénérologue  
Diplômée de l'UFR Pierre et Marie Curie-Paris VI  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris



Casablanca le : .....

03/03/2020

Madame MEGZARI HANANE

215002x8  
TERIX 250 MG CP



1cp/j au milieu du repas x02mois

30/02  
LOCERYL SOLUTION FILMOGÈNE 5%

1appx02/sem sur les ongles malades x02mois

Docteur Imane MARKOUCH  
Dermatologue - Vénérologue  
Dermatologue et Vénérologue Casablanca  
224, Rue 14 Mandarouna Ain Chok - Casablanca  
Tél: 05 22 87 58 43

TERIX® 250 mg  
Boîte de 28 comprimés sécables  
AMM N° 134/17 DMP 21/NRQ



LOCERYL  
Vernis à  
Flacon à  
AMM N°  
PPV:321, L  
Distribué pa  
B.P. N° 1,27182  
6 118000 021810  
6 118001 070381

224 زنقة 14 ماندرونا عين الشق الدار البيضاء  
Tél : +212 5 22 87 58 43/20 E-mail : imanemarkouch@yahoo.fr

de à Baj

c à Bar

médi

is

Barré

Barré

Cle



إفادة بالاستلام  
Accusé de réception

Réf. 610-2-09

74014192

المرسل إليه:

Date : jeudi 5 mars 2020      التاریخ:

Heure : 14 h 53 UTC      الساعة:

Destinataire :

TRACHLI MOHAMED  
10 LOT RAYAD ANDALOUS RES ALMERIA CALIFORNIE  
20150  
CASABLANCA



N° CNSS	198693627	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	B380580	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	759 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	1 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	MEGZARI HANANE	المستفيد

Madame, Monsieur,

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

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

ناء بارك  
306,60

تم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذان ينتمي معاً معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

للمزيد من المعلومات :

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](http://www.cnss.ma)

[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)

Ma CNSS

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن له

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال إلى الضمان على الأرقام

الفاكس	الهاتف	المدينة	العنوان	وكالة
Fax	Tél	CASABLANCA	Adresse BD LA GRANDE CEINTURE EX SIDI ABDERRAHMANE	Agence BEAUSEJOUR