

# 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.

## rmacie :

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.

## 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.

## 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

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6249 Société : 54892

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL FASSI EL FIMRI MOHAMMED

Date de naissance : 08/11/1959

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 067938218 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... 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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

*C. Mokh*

Le : 12/01/2021

  
ACCUEILLI



وصف العمليات المجرأة					Description des actes effectués
تاریخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
10/10/2010	Varifac	N° 2653/2010 Soit : 3950,-	OPHTHALMO CLINIQUE DE CASABLANCA 13, Rue des Papillons OASIS Casablanca Tel: 05 22 25 11 71 Fax: 05 22 25 11 15	Dr. MRAUD DALI Ahmed Imed OPHTHALMOLOGIST Immeuble: 13 Rue des Papillons OASIS Casablanca Tel: 05 22 31 50 2010 522 31 1942	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10

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

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

### 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.

## تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

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

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المشتركة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضماء 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  
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .

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

كل من ثبت عليه غش أو تصرّح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة. سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره

<b>توقيع وطابع الوكالة</b> <b>Cachet et signature de l'Agence</b>	<b>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</b> <b>Réserve à la DAMO</b>
Identification de l'agent : .....	تاريخ الاستلام: _____

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - **phacoémulsification** à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

*Dr. Mrad Dali Ahmed I.*

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عمار

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

CASABLANCA LE 10/12/2020

## COMPTE RENDU OPERATOIRE DE : BOUZIANE BADIA

INTERVENTION DE : Phaco œil GAUCHE / peribulbaire DR  
KASRI ANESTH REA CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE  
DE CASA CHIRURGIEN : DR MRAD DALI

Dilatation : Mydriaticum+néosynéphine+ indo collyre :  
CATARACTE NUCLEAIRE Perfusion  
BSS.BELEPHAROSTAT.Betadine cul de sac.champ opératoire  
USAGE UNIQUE Ouverture de la chambre antérieur  
progressivement ou couteau 2.2 à 11h,porte de service à  
2h30,DUOVISQ dans la CA ,Capsulorhexis à la pince à  
Capsulorhexis HYDRODISSECTION  
HYDRODELINÉATION ROTATION DU NX .

Phacoemulsificateur INFINITY, technique DE LA CROIX,  
CRACKING et phacoemulsification des cadrons,  
ASPIRATION des masses sonde aspirat/irrigation.

Remplissage par du viscoélastique de la CA,Mise en place d'un  
implant intrasaculaire pliable ACRYSOFT ALCON SA6oAT  
OPTIC +9 omm/9.0 mm avec injecteur,lavage du visqueux  
canule de charleux+sonde irrig/aspir,infiltration de la PE avec  
canule rycroft ;s/conj. ,Sterdex PO

Dr. Mrad Dali Ahmed Imaad  
Ophtalmologiste  
Boulevard de la Résistance  
31 58 20 22 19 42  
Casablanca

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

Maladies et Chirurgie des yeux  
 Laser Angiographie Lentilles de contact  
 022.25.71.71 /022.25.11.15

## F A C T U R E

N° 2 653 / 2020 du 10/12/2020

Nom patient	BOUZIANE BADIA	Entrée 10/12/2020	Sortie 10/12/2020
Prise en charge	CNSS ..		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
FRAIS CLINIQUE	1,00		4 500,00	4 500,00
			<b>Sous-Total</b>	4 500,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>4 500,00</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. DALI MOURAD (ophtalmologue)	1,00	K130	3 000,00	3 000,00
DR. EL KASSRI MOHAMED ADIL (reanimateur)	1,00	K40	1 000,00	1 000,00
			<b>Sous-Total</b>	4 000,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>4 000,00</b>

### Références de la prise en charge

Immatriculation 129879030	N° prise en charge 998089663	<b>Total général</b> 8 500,00
Affiliation		Part organisme 4 550,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		Part patient 3 950,00
HUIT MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	3 950,00	3 950,00	4 550,00

Ref Chq : BMCE/

OPHTALMO CLINIQUE  
 DE CASABLANCA  
 13, Rue des Papillons OASIS  
 Casablanca  
 Tél.: 05 22 25 71 71 Fax: 05 22 25 11 15

**OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA**

Maladies et Chirurgie des yeux

Laser Angiographie Lentilles de contact

Casablanca

**Reçu de caisse**

N° : 2012101050210210 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
4113/20	BOUZIANE BADIA	10/12/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BMCE Lui-même	3 950,00
CNSS ..	<b>Total payé</b>	<b>3 950,00</b>
TROIS MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS		

Reçu établi par : OCC

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél.: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15



الدار البيضاء، في 02/12/2020  
Casablanca, le 02/12/2020

Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مديرية التأمين الصحي الإجباري

CNSS

998089663

AMO



OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA  
AD:RUE DES PAPILLONS

20100 CASABLANCA

Réf : N° d'immatriculation 129879030

Nom et prénom de l'assuré : BOUZIANE BADIA  
3701

Objet : Attestation de prise en charge

الموضوع : شهادة التحمل

سيدي، سيدتي

Madame, Monsieur,

En réponse au dossier de prise en charge numéro 998089663, reçu le 01/12/2020, nous vous faisons part de notre accord concernant :

جواباً على الملف المتعلق بالتحمل رقم 998089663  
والذي وافيتكمونا به بتاريخ 01/12/2020 نطلعكم على  
موافقتنا بخصوص

Le bénéficiaire  
L'établissement  
Le montant  
La validité de prise en charge

BOUZIANE BADIA  
090004110  
4550,00Dhs  
du 09/12/2020 au 08/01/2021

المستفيد  
المؤسسة العلاجية  
المبلغ  
صلاحية التحمل

Cette attestation doit être jointe à votre demande de remboursement à déposer impérativement dans un délai n'excédant pas 3 mois à compter de la date de sortie du patient de votre établissement et ce, pour vous permettre de bénéficier du règlement des frais d'hospitalisation selon les conditions et modalités fixées par voie réglementaire.

هذه الشهادة يجب أن ترفق بطلب التعويض الذي يجب إيداعه في أجل لا يتعدى 3 أشهر من تاريخ خروج المريض من مؤسستكم، وذلك لتمكينكم من الاستفادة من استرجاع مصاريف الاستشفاء، طبقاً للشروط وكيفية التطبيق التي يحددها القانون

Aussi, nous vous signalons que la non réalisation des soins dans les délais sus mentionnés rend la présente attestation sans effet.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

كما نشير انتباهم إلى أن عدم إنجاز العلاجات داخل الأجل المشار إليها أعلاه، يفقد هذه الشهادة صلاحيتها

وتفضلاً سيدتي، سيدتي، بقبول خالص تحياتنا

مصلحة الموافقة المسبقة و التحمل  
Service Entente Préalable et Prise en Charge

S/R: CRO

S/R:

S/R:

S/R: