

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **00543**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL KHALIFI Ned**

Date de naissance : **21.01.1943**

Adresse :

Tél. : **0660545557**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **El Khalifi Ned** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : **El Khalifi Ned**

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

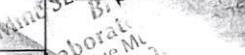
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصف العمليات المجرأة					Description des actes effectués
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطبع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
24/05/2023	0996	250	450	Dr. Mostafa El Maanî 356, Rue Mostafa El Maanî Casablanca Téléphone: 0522 21 28 13	
INPE et code à Barres	1111111111111111	0996			
INPE et code à Barres	1111111111111111				

Actes Paramédicaux						العمليات المساعدين الطبيين
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	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					العمليات الإيجياء، الأشعة والتصوير
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة او الإيجياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
27/03/23			360,00 د.ج	             	
INPE et code à Barres					INPE et code à Barres
101913510101101111					101913510101101111
INPE et code à Barres					INPE et code à Barres
111111111111111111					111111111111111111

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوعي وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	الثمن المفوتر Prix facturé	تاريخ التنفيذ Date d'exécution
		139,00	27/03/2023
INPE et code à Barres 1111111111111111 092054733	PHARMACIE SOULATIMA YOUSRA LAHBABI LAHLOU Rés «Les Jardins de Californie 2» 3a. de l'ess. Int. 1 California Casa. Tel: 05.22.21.98.94	092054733	
INPE et code à Barres 1111111111111111			

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

 الصندوق الاجتماعي لضمان康復 CNSS	البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري Relevé périodique des prestations AMO		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 مرجع رقم :
	Emis à : CASABLANCA Le : 11/04/2023	مصدر ب : بتاريخ :	Page 1 / 1
N° d'immatriculation : 186172518 Règlements de la période du : 11/04/2023 : من 11/04/2023 : إلى		Destinataire ANDALOUSSI LATIFA	

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

تحدون أذنكم مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العنوان	مهنبر الصحة	مبلغ المصاريف	النوعية المرجعية	العنوان	الكتبة	للس تعويض	نسبة تعويض	تاريخ إرسال الإذاء	مبلغ تعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
ANDALOUSSI LATIFA											
123472292	22/03/2023	CSC	CARDIOLOGIE	400,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	11/04/2023	175,00
123472292	22/03/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES CARDIOLOGIE	1758,80	0,00	1,00	20,00	0,00	0,00	11/04/2023	960,26
123472290	27/03/2023	CSC	PHARMACIES D OFFICINES CARDIOLOGIE	400,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	11/04/2023	175,00
123472290	27/03/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES LABORATOIRES D ANALYSES	139,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	11/04/2023	97,30
123472290	27/03/2023	B	PHARMACIES D OFFICINES LABORATOIRES D ANALYSES	360,00	275,00	250,00	1,00	275,00	70,00	11/04/2023	192,50
Total remboursé											
1600,06											
Total général remboursé											
1600,06											

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

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/Portail/
 « Ma CNSS »
 080 20 30 100
 080 203 3333 / 080 200 7200

لتحقيق من المعلومات
 يمكن زيارة موقعنا الإلكتروني
 أو الدوامة الإلكترونية
 أو تطبيق الهاتف
 أو الاتصال بنا على الرقم
 أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الرقم

دار المؤمن - ساحة داكار - الدار البيضاء من س. 2186 - الهاتف 0522 54 86 73 - 0522 54 86 07
 Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73

Indice de révision : 02_28.03.2018

1/1

ORDONNANCE

Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 22.18.84/26.13.36 - CASA

A..... Le.....
26 MAI 2020

Dr SOULAMI
356, Rue Mostafa El Maâni
CASA
Tél: 22.18.84/26.13.36

Mme HEDI CHRAIBI Souzia
L'apothécaire BIOLAM
314, Rue Mostapha El Maâni
Casablanca
Tél: 6522.75-22.67

Dr Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostafa El Maâni
Tél: 22.18.84/26.13.36 - CASA

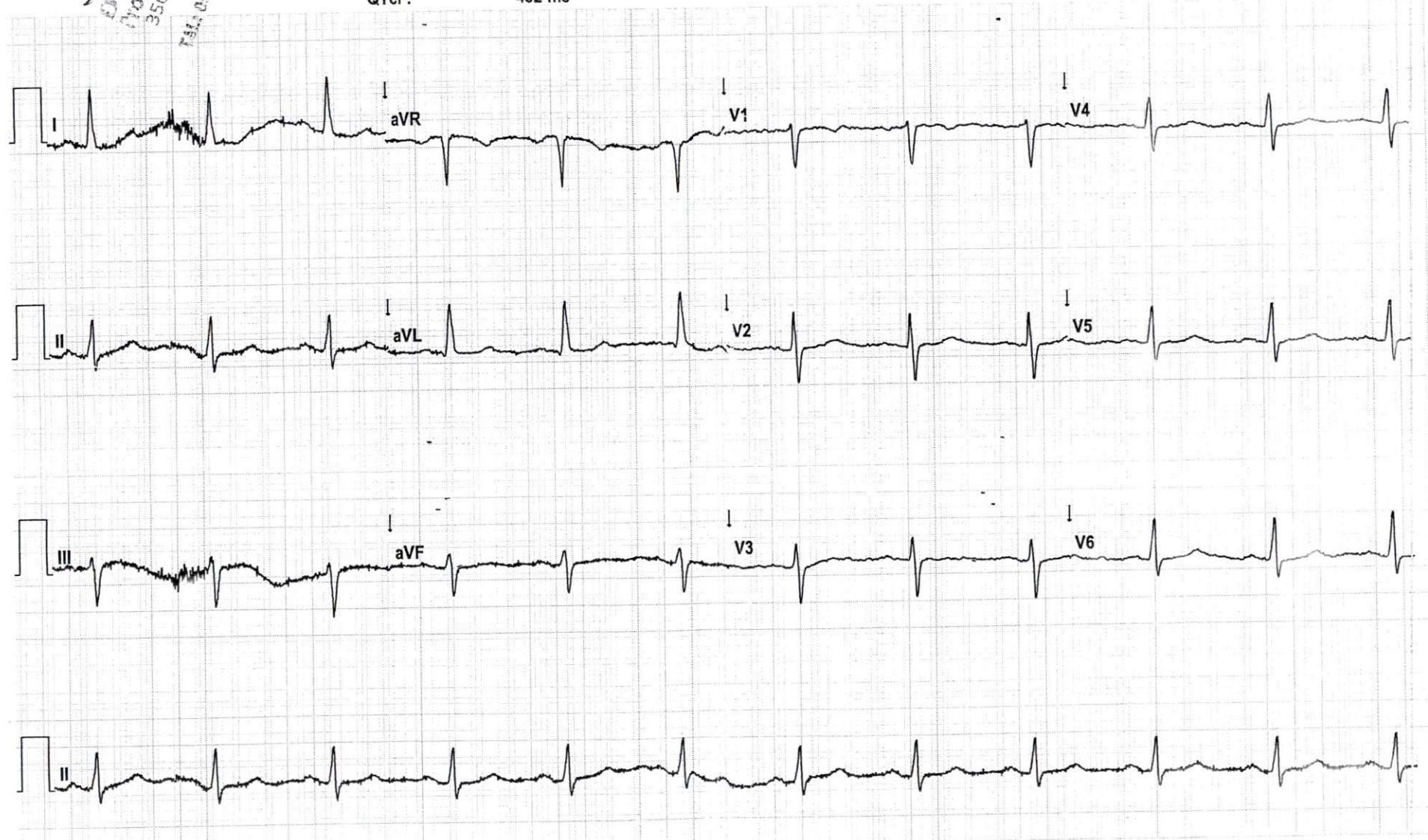
ANDALOUSSI, LATIFA
ID:
D-naiss:
0ans,

27-Mar-2023 11:56:38

RYTHME SINUSAL
ECG NORMAL.

Fréq.Card: 69 BPM
Int PR: 200 ms
Dur.QRS: 101 ms
QT/QTc: 412 / 431 ms
Axes P-R-T: 33 -10 31
Moy RR: 867 ms
QTcB: 442 ms
QTcF: 432 ms

Non confirmé



Site Zero

Site # 0 App.# 0 ELI Link 4.11.6.0 Séquence # 47626 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz



Laboratoire d'Analyses Médicales مختبر التحاليل الطبية



Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI
Pharmacien Biologiste

الشريابي فوزي
خصخصة في التحاليل الطبية

Spécialiste en hématologie, immunologie, Bactériologie, Virologie, Toxicologie
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistant du CHU de Rabat et de Casablanca
Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !



Accrédité ISO 15189/2012
Pour les analyses portant un *

BIO HT

Dossier ouvert le : 27-03-2023 12:35
Date du prélèvement : 27-03-2023 12:35
Edité le : 27-03-2023
Prescripteur : Dr SOULAMI SAAD



Mme ANDALOUSSI Latifa
Dossier N° : 20230302121
Né(e) le : 04-05-1946 (76 ans)

Analyses	Résultats	Norme	Antécédents
----------	-----------	-------	-------------

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine T hs (IC) 0.04 ng/ml (<0.06)
(immunoenzymométrique AIA 360)

Commentaire: surveiller l'évolution du taux de la Troponine Ths à H3; si augmentation >30% IDM probable

Validé par : SAKINA KITAB

Signature of the validated person: Fouzia SEBTI CHRAIBI



Laboratoire d'Analyses Médicales

مختبر التحاليل الطبية



Mme Fouzia SEBTI CHRAIBI
Pharmacien Biogiste

الشريابي فوزي
خصيصة في التحاليل الطبية

Spécialiste en hématologie, immunologie, Bactériologie, Virologie, Toxicologie
Lauréat de la Faculté de Toulouse - Ex Maître Assistant du CHU de Rabat et de Casablanca
Quand la santé est en cause, la qualité reconnue est de mise !



Accrédité ISO 15189/2012
Pour les analyses portant un *

BIO HT

FACTURE N° : 000041486

Mme ANDALOUSSI Latifa
Dossier N° : 20230302121
Né(e) le : 04-05-1946 (76 ans)

CASABLANCA le 27-03-2023

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Clé	Total	
Prélèvement	E25	25.00	MAD
Troponine	B250	335.00	MAD
		Total	360.00 MAD

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 360.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams .

Nanette 318
Latifa
314, 318 Rue Mustapha El Maâni (R.P. Mers-Sultan) - 20 000 Casablanca
Tél. : 05 22 27 92 35 / 05 22 26 72 67 - Email : l.biolam@gmail.com - Web : www.labo-biolam.ma