

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

COMPLÉMENTAIRE

Déclaration de Maladie

N° W19-562612



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1391

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOUALY Mohamed

Date de naissance :

01-01-1958

Adresse :

Tnane californie sashir 4 Appt 18

Aïn chock Casablanca

Tél. : 06 59 911 671 Total des frais engagés :

620,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

21/03/2023
Ziat Amna

Age:

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

J. Soualy

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-562612

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1391

Nom de l'adhérent(e) : SOUALY

Total des frais engagés : 620,00

Date de dépôt :

Date des actes	Code des actes	Lettre clé + cotation NGAP	Montant facturé	Signature et Cachet du Médecin traitant
24/03/23	48	Gratuite + Consultation		<i>Dr. A. ADIL</i> Spécialiste En Hépatologie Et Proctologie Bureau N° 8, 2ème Espace El Mansour Tel: 05 22 23 35 2
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

CIM - 10

Actes Paramédicaux							العمليات المساعدات الطبيّن
Date des actes	تاريخ العمليات	رمز العمليات	معامل العمليات	Lettre clé + cotation NGAP	عدد العمليات	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

Date des actes	Code des actes	cotation NGAP / NABM	Montant facturé	Signature et Cachet ou Bio
24/03/23		K50		<i>Dr. Abdellah ADIL</i> Dr Abdellah ADIL
INPE et code à Barres				

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

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	ي أو ممون التجهيزات Bénéfice Signature et Cachet Fournisseurs des di
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

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph - Paris, France
Ancienne interne des hôpitaux de Lille, France
Echographie et Endoscopie digestives
D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"
D.U "Maladies inflammatoires Chroniques de l'intestin"
D.U "Diététique médicale et Nutrition"
D.U "Réanimation Hépatique"



Dr Asmae EL KHADIR
spécialiste En Hepato-Gastroenterologie
Bd Yacoub El Mansour Résidence Espace El Mansour
Bureau N° 6 Maarif - Casablanca
Tél : 0522 23 35 82

الخصائص امراض الكبد والجهاز الهضمي
طبيبة سابقاً بمركز أمراض وجراحة المخرج
مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا
التخدير بالمنظار الداخلي والصدى
أمراض وجراحة المخرج
التنفسية والجمالية

Casablanca, le 24/03/2023

Mme Ziat Amine

1) Portax
Spachet à 2j Osmoip
avoir une perte

2) APPrex Spalife m-Tm

* 3) Carbosyl Spalife m-Tm
Zet à 2j Osmoip à la demande

* 4) Digestine Spalife m-Tm
à la demande

* 5) Néoprotex Spalife m-Tm
douleur

طبيبة سابقاً بمركز أمراض وجراحة المخرج
مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا
التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى
أمراض وجراحة المخرج
التنفسية والجمالية

Dr Asmae EL KHADIR
spécialiste En Hepato-Gastroenterologie
Et Proctologie
Bureau N° 6 Maarif - Casablanca
Tel : 0522 23 35 82

طبيبة سابقاً بمركز أمراض وجراحة المخرج
مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا
التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى
أمراض وجراحة المخرج
التنفسية والجمالية

Casablanca, le 24/03/2023

Mme Ziat Amine

c = 65cm

c = Thyroïde de taille normale,
hétérogène, siège de deux formations
nodulaires hirsats 2 et 3

→ Echographie

Cervicale

Dr Asmae EL KHADIR
spécialiste En Hepato-Gastroenterologie
Et Proctologie
Bureau N° 6 Maarif - Casablanca
Tel : 0522 23 35 82

22. شارع يعقوب المنصور، إقامة قضاة المنصور مكتب رقم 6 معاريف - الدار البيضاء
22, Bd. Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N° 6, Maarif - CASABLANCA
Tél.: 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24
Email : docteur.elkhadir@gmail.com

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
 Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
 Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
 Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
 Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
 Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
 Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
 I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spiralé - Dentascanner

Patient
 Médecin traitant
 Examen(s) réalisé(s)

ZIATT AMINA
 DR EL KHADIR ASMAE
 ECHOGRAPHIE CERVICALE

Casablanca, Le 24/03/2023

COMPTE RENDU

Résultat :

Thyroïde de volume à la limite inférieure de la normale, mesurant :

- Lobe droit : 46 x 12 x 14 mm : vol 4 cm³.
- Lobe gauche : 40 x 14 x 15 mm : vol 4 cm³.
- Isthme : 3 mm d'épaisseur.

Soit un volume de 8 cm³.

Les contours glandulaires sont bien définis.

Le parenchyme présente une échogénicité normale supérieure à celle des structures musculaires environnantes.

On individualise quelques nodules dont les plus volumineux sont répartis comme suit :

*Lobe droit :

- Région médio-lobaire externe : nodule ovalaire, de contours nets, isoéchogène, siège de quelques microkystes, mesurant 5 x 3 mm : Eu-TIRADS 3.

*Lobe gauche :

- Région lobo-isthmique : nodule ovalaire de contours nets, isoéchogène, siège de zones microkystiques, mesurant 8 x 4 x 6 mm (vol 0, 12 cm³) : Eu-TIRADS 3.

- Région polaire inférieure : nodule ovalaire de contours nets, solido-kystique, isoéchogène, mesurant 7 x 6 x 6 mm (vol 0, 13 cm³) : Eu-TIRADS 3.

Absence d'hypervascularisation parenchymateuse.

Absence d'adénomégalie cervicale.

Aspect discrètement hétérogène des glandes sub-mandibulaires surtout du côté droit, siège de quelques septas hyperéchogène, normoperfusée au doppler couleur.

Glandes parotides paraient d'aspect normal.

Au total :

Thyroïde volume normal, d'échogénicité normale, normoperfusée au doppler, siège de quelques nodules bilatéraux classés Eu-TIRADS 3.

Aspect hétérogène des glandes sub-mandibulaires : séquelles de sub-mandibulite ?

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. ADIL*

 الضمان الاجتماعي 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 مراجع رقم : 1402	
	Emis à :	CASABLANCA	أصدر ب :	Page 1 / 1
	Le :	14/04/2023	بتاريخ :	
		Destinataire	المرسل إليه	
Nº d'immatriculation 183619729 Règlements de la période du : 14/04/2023 : من au : 14/04/2023 : إلى		رقم التسجيل أداءات الفترة	ZIATT AMINA	

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

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعوض
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
ZIATT AMINA											
98168768	24/03/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES RADIOLOGIE	120,00	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	14/04/2023	35,42
98168768	24/03/2023	ECHO		500,00	200,00	1,00	1,00	200,00	77,00	14/04/2023	154,00
Total remboursé					مجموع مبلغ التعويض				189,42		
Total général remboursé					مبلغ التعويض الإجمالي				189,42		

- 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

للمزيد من المعلومات:
 يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
 أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
 أو تطبيق الهاتف
 أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
 أو الاتصال بمركز الاتصال إلى الضمان على الأرقام

 الصisan الاجتماعي 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 : 610-2-06		
	Emis à : Le : 24/03/2023	CASABLANCA أصدر ب : بتاريخ : 24/03/2023	Page 1 /1	الصفحة	
N° d'immatriculation : 183619729 Règlements de la période : du : 22/03/2023 : من : 22/03/2023 : إلى		Destinataire ZIATT AMINA			
					المرسل إليه

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

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
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
ZIATT AMINA											
114248067	01/03/2023	CSC	CARDIOLOGIE	250,00	250,00	1,00	1,00	250,00	77,00	22/03/2023	192,50
114248067	01/03/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES PHARMACIES D	531,00	0,00	1,00	6,00	0,00	0,00	22/03/2023	408,87
114248068	14/03/2023	PH	OFFICINES LABORATOIRES D	679,00	0,00	1,00	5,00	0,00	0,00	22/03/2023	111,50
114248068	14/03/2023	B	ANALYSES GASTRO-ENTEROLOGIE	2900,00	2970,00	2700,00	1,00	2970,00	77,00	22/03/2023	2233,00
114248068	14/03/2023	ECHO	GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00	200,00	1,00	1,00	200,00	77,00	22/03/2023	154,00
114248068	14/03/2023	CS	GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77,00	22/03/2023	115,50
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					
3215,37											

- 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	للمزيد من المعلومات: يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم أو تطبيق الهاتف أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم أو الاتصال بمركز الاتصال ثلث الضمان على الأرقام
www.cnss.ma www.cnss.ma/Portail/ « Ma CNSS » 080 20 30 100 080 203 3333 / 080 200 7200	دار المؤمن - ساحة داكار - الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 0522 54 86 73 Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73