

# 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

- 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.

M23-002425

161527

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7673 Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENBILHI Tijani

Date de naissance : 13.03.1946

Adresse : BP 213

Tél. : 0661 31 62 61 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complémentaire

Date de consultation : / /

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

Lien de parenté :  Lui-même  L'époux  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 : El Hajeb

Le : 03 / 06 / 2023

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 - RADIGRAPHIES

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

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	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	
14 AVR 2023		C	250014	252266 INPE et code à Barres	
				2841	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

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		
<b>INPE et code à Barres</b>							
<b>INPE et code à Barres</b>							

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

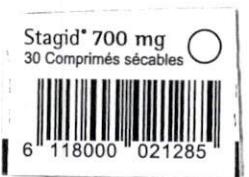
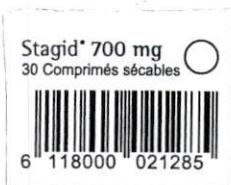
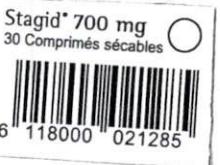
Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الاحياء، الاشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطبع طبيب الاشعة او الاحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
٢٦-٠٤-٩٤	٢٣	٢٣	٦٩٥	٦٧٥	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

**جد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المزروعة**  
**Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis**

التاريخ Date d'exécution	الشمن المقوّى Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
04-04-2023	512,40	Pharmacie N° 10 Mme DOUNYAH SOUFI 42, Avenue Hassan II El Jadida Tél.: 05 35 54 30 38
INPE et code à Barres  INPE 132045733		
INPE et code à Barres  INPE 132045733		

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

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



Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH



6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH



6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH



6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH



6 118001 185030



## Docteur Rhita ZBADI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie Maladies Métaboliques et Nutrition

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ancien médecin au CHU Hassan II - Fès

Ancien médecin à l'Hôpital Militaire Moulay Ismaïl de Meknès

Diplômes d'obésité et Syndrome métaboliques

Nom : ... clara.....

## الدكتورة غيثة الزبادي

اختصاصية في أمراض الغدد ، داء السكري

وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس

طبيبة مساعدة بمستشفي مركز الإستشفائي الجامعي بفاس

طبيبة مساعدة بمستشفي العسكري مولاي اسماعيل بمكنا

دورة جامعية بمراكش من السنة

Docteur Rhita ZBADI  
Spécialiste en endocrinologie  
Et diabetologie  
16, Rés. l'Orange, Appt. N°1 Av. Hassan II  
V.H MEKNÈS . Tel : 05 35 52 52 68

Meknès le : ..... 01/01/2013

Docteur Rhita ZBADI  
Spécialiste en endocrinologie  
Et diabetologie  
16, Rés. l'Orange, Appt. N°1 Av. Hassan II  
V.H MEKNÈS . Tel : 05 35 52 52 68

36, 20 + 12

21

Stage 100 ml

19,50 + 6

21

Wecf ZBADI  
en endocrinologie  
et diabetologie  
Av Hassan II  
Tel : 05 35 52 52 68.

502,16

16, Résidence l'Oranger, Appt N°1, Av Hassan II MEKNÈS  
(à côté de la pharmacie nouvelle) Meknès

رقم 16 إقامة الليمون شقة رقم 1 شارع الحسن II مكناس  
(جوار الصيدلية الجديدة)

Tél : +212 535 525 266

Urgences : +216 662 405 587

E-mail : cabinetdrzbadi@gmail.com



**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 : 610-2-06

Page 1 / 1

الصفحة

المرسل إليه

N° d'immatriculation 143641217 رقم التسجيل  
Règlements de la période 18/04/2023 أداءات الفترة  
du : من au : إلى 18/04/2023

Destinataire

NAIMA NAIM

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au 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
<b>NAIMA NAIM</b>											
112388754	04/04/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES CARDIOLOGIE	639,50	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	18/04/2023	61,25
112388754	04/04/2023	CSC	PHARMACIES D OFFICINES CARDIOLOGIE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	18/04/2023	175,00
112388753	04/04/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES LABORATOIRES D ANALYSES ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES	512,00 ✕	0,00	1,00	12,00	0,00	0,00	18/04/2023	304,08
112388753	04/04/2023	B	PHARMACIES D OFFICINES LABORATOIRES D ANALYSES ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES	675,00 ✕	660,00	600,00	1,00	660,00	70,00	18/04/2023	462,00
112388753	04/04/2023	CS	PHARMACIES D OFFICINES LABORATOIRES D ANALYSES ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES	250,00 ✕	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	18/04/2023	105,00
<b>Total remboursé</b>						مجموع مبلغ التعويض					
<b>Total général remboursé</b>						مبلغ التعويض الاجمالي					

- 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](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

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

Docteur Rhita ZBADI

## Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie Maladies Métaboliques et Nutrition

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Ancien médecin au CHU Hassan II - Fès

#### Ancien médecin à l'Hôpital Militaire Moulay Ismaïl de Meknès

## Diplômes d'obésité et Syndrome métaboliques



الدكتورة غيثة الزبادى

## ال اختصاصية في أمراض الغدد ، داء السكري وأمراض الأيض

**طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي بفاس**

# دبلوم جامعي في أمراض المسنة

دبلوم جامعي في أمراض السمنة

Nom : ~~Naime~~ Naime EB

Meknès le : 04 Aout 2023

Bembiki

Naim Naim  
1525266  
Mr. Hassan II  
endocrinology  
ZBADI

1981  
25AD1  
T. G. C.  
J. S. and wife

**16, Résidence l'Oranger, Appt N°1, Av Hassan II MEKNÈS  
(à côté de la pharmacie nouvelle ) Meknès**

رقم 16 إقامة الليمون شقة رقم 1 شارع الحسن II مكناس  
(جوار الصيدلية الجديدة )

Tél : +212 535 525 266

**Urgences : +216 662 405 587**

E-mail : cabinetdrzbadi@gmail.com

# LABORATOIRE NEJJAR D'ANALYSES MEDICALES

6, Rue Pasteur. Appt 3. 1er Etage (V.N). MEKNES

Tél: 05.35.51.25.31 - Fax: 05.35.51.43.06

R.C: 30996 -- CNSS: 2223262 -- PATENTE: 17109226 -- IF: 309591 -- ICE: 001648398000055

**FACTURE: 73757/2023**

MEKNES le  
Nom et prénom  
Référence  
Docteur ZBADI RHITA

06/04/2023  
**MME NAIM NAIMA EP BENBIHI**  
**12I555**

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
TSH ULTRASENSIBLE	250
Hb GLYCOSYLEE.HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	100
NFS.HEMOGRAMME	80
CHOLESTEROL TOTAL	30
LDL,CHOLESTEROL LDL	50
TRIGLYCERIDES	60
CREATININE SERIQUE	30
Total du (B)	B 600
Prélèvement	0,00 DH
Montant en DH	675,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: SIX CENT SOIXANTE QUINZE DIRHAMS

اللaboratoire  
Dr.NEJJAR d'Analyses Médicales  
6, Rue Pasteur App/3 1er Etage  
(V.N) MEKNES  
Tél: 05.35.51.25.31 - Fax: 05.35.51.43.06