

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.



Déclaration de Maladie

M23-0015045

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2611

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEKDOUF DIAW

Date de naissance : 11/01/1981

Adresse : 115 Le Meur

Tél. : 05 69 01 60 33

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 :

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) : CB

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.

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
		A M	P C	I M	I V	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goître
Troubles de la croissance et de la puberté
Pathologies surrénales et hypophysaires



الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة
الغدة الدرقية، اضطرابات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 20/6/23.

Nom : Dr ARRAS Nourddine

11200
Glucophage 1g - U + 28cc

1 g x 2/1 apres repas

**PHARMACIE RIHAB
EL MELIANI PASSI FIHRI**
5, Rue Cadi Bokor - Casablanca
Tél: 05 22 25 46 85

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie, Maladies Métaboliques
Nutrition
Espace Roudani 230 Bd, Roudani 4ème Etage N° 19
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

فضاء الروداني، 230 شارع الروداني (طريق الجديدة سابقا) - الطابق الرابع - رقم 19 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 70 71
Espace Roudani, 230 Bd Roudani (ex Route d'El Jadida) - 4^{eme} étage - N° 19 - Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71
GSM : 0678 93 68 96 - E-mail : mamoughita@gmail.com

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

6 118000 081333

30 Comprimés pelliculés

Glucophage® 1000mg



Nom/Prénom : Mr. AREAS
Age :

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 13/6/2023

Sexe : H F

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture + Antibiogramme

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- HGPO 75 g
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Mg⁺⁺
- Bicarbonates (HCO₃⁻)
- Urée
- Crétatnine
- Acide urique

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU + Antibiogramme
- Microalbuminurie des 24h
- Microalbuminurie sur échantillon d'urine du matin

Autres :

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatasées ACIDES
- Phosphatasées Alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

Sérologie et immunologie

- TPHA-VDRL
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du complément
- Sérologie HIV

Exploration de la prostate

- PSA

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Bilan thyroïdien

- T3L
- T4L
- TSH
- Ac Anti - TPO
- Ac Anti - TG
- TRAK

Bilan de la fonction rénale

- Crétatnine
- Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- PSA

Enzymes musculaires

- LDH
- CPK
- CPK-mb

Ionogramme urinaire

- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Urée
- Crétatnine

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca
Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 13-06-2023

Mr. Noureddine ARRAS

FACTURE N°	2306131017
------------	------------

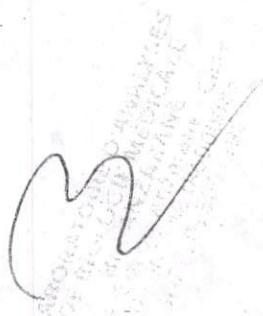
Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	-
PS	Prélèvement sang	E25	E
FLA	FLACON 2L	E20	E
0361	Marqueur Tumoral : Antigene prostatique spécifique : PSA	B300	B
	Microalbuminurie 24 h	B100	B
	Examen cytobactério des urines	B150	B
0111	Créatinine	B30	-
0118	Glycémie	B30	-
0135	Urée	B30	B

Total de B : 580

TOTAL DOSSIER	822.20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent vingt-deux dirhams vingt centimes





Prescripteur : Dr GHITA MAMOU

Dossier ouvert le : 13-06-2023 08:09

Édité le : 14-06-2023

Réf : 2306131017

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 3

Mr. ARRAS Noureddine

BIOCHIMIE SANGUINE

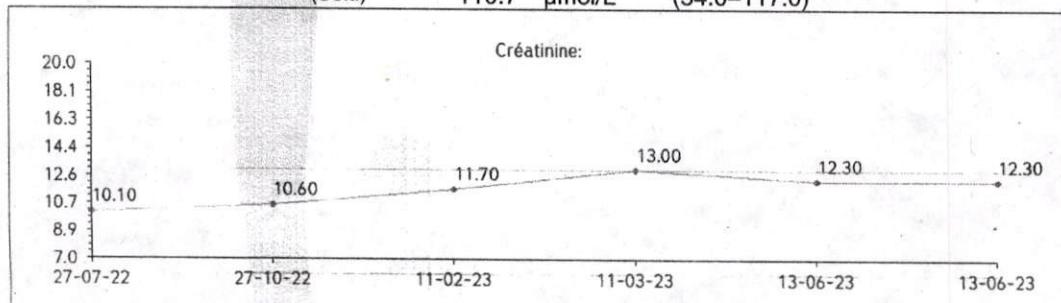
Roche Cobas 6000

11-03-2023

Urée: (Soit:)	0.42 g/l 7.00 mmol/l	(0.10-0.50) (1.67-8.34)	0.48
-------------------------	-------------------------	----------------------------	------

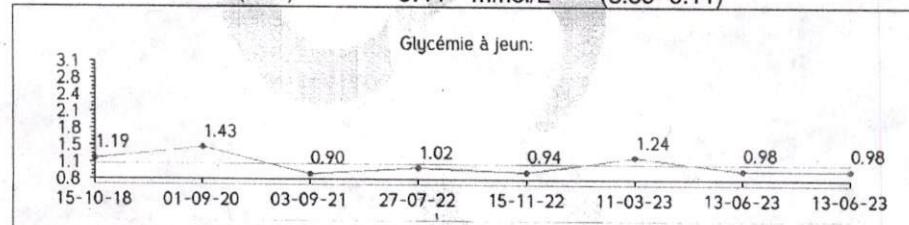
13-06-2023

Créatinine: (Soit:)	12.3 mg/l 110.7 µmol/L	(6.0-13.0) (54.0-117.0)	12.3
-------------------------------	---------------------------	----------------------------	------



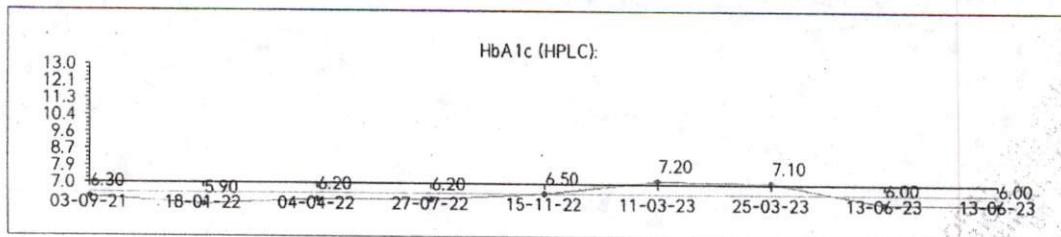
13-06-2023

Glycémie à jeun: (Soit:)	0.98 g/L 5.44 mmol/L	(0.70-1.10) (3.89-6.11)	0.98
------------------------------------	-------------------------	----------------------------	------



13-06-2023

HbA1c (HPLC): (Arkray) soit:	6.0 % 42 mmol/mol (20-48)	(4.0-6.5) (20-48)	6.0 42
---	------------------------------	----------------------	-----------



Biologistes Responsables :

Dr. A. AZEDDOUG

Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr. N. BAAJ
Pharmacien biologiste

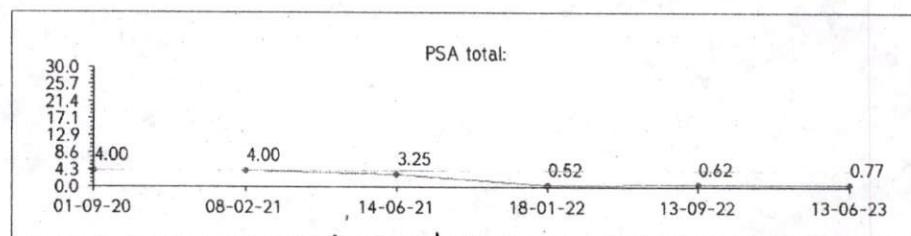


Mr. ARRAS Noureddine
Réf : 2306131017

Page 2 / 3

MARQUEURS

	13-09-2022
PSA total:	0.77 ng/mL (<4.00)
	0.62



BIOCHIMIE URINAIRE

Sous réserve d'une bonne collecte des urines de 24H

	27-07-2022	
Diurèse de 24h:	2 000 ml	1 500
Microalbuminurie (Immunoturbidimétrie)	37.40 mg/l	80.10
Soit:	74.80 mg/24h (<30.00)	120.15

Sous réserve d'une bonne collecte des urines de 24H

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect : Légèrement trouble.

BIOCHIMIE PAR BANDELETTE

	12-04-2023	
pH:	5.5	5.5
Glucose:	Absence.	
Proteines:	Absence.	
Corps Cétoniques:	Absence.	
Sang:	Absence.	



Mr. ARRAS Noureddine
Réf : 2306131017

Page 3 / 3

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes :	130 / mm ³	(0-10)	634
Hématies :	<5 / mm ³	(0-5)	<5
Cellules épithéliales :	Quelques		
Cylindres :	Absence		
cristaux:	Absence		

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct : Absence de germes
Culture : Négative.

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

LABORATOIRE D'ANALYSES
DE BIOLOGIE MEDICALE
BIR ANZARANE
117 Bd Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 42386000083
Fax : 0522 093001196

Dr N. Baaaj

Pharmacien Biologiste

Dossier Validé par :

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	Dr. Ghita MAMOU Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie / Maladies Métaboliques Nutrition Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19 Dr. Ghita MAMOU Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie / Maladies Métaboliques Nutrition Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19 Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71
13/06/2013 20/06/2013	Dokan c.s		6 300 DT		
INPE et code à Barres 109110101151511.					
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'ates	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحياء، الأشعة و الصور
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع تلبيس الأشعة او الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
13/06/2013	B: S80 + pm		822.20 M		
INPE et code à Barres 109110101151511					
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المزينة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux
20/06/2013	112.00	PHARMACIE RIHAB S. RUE Codi Bokor - Casablanca Tél.: 05 22 25 46 85
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1		
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1		

Nature de la prestation	Pris Unitaire	Quantité	Prix Total

 <p>الضمان الاجتماعي CNSS</p>	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 : Le : 04/07/2023	تصدر ب : بتاريخ :	Page 1 / 1
		الصفحة المرسل إليه	
N° d'immatriculation Règlements de la période du : 04/07/2023 au : 04/07/2023	رقم التسجيل أداءات الفترة من : إلى	Destinataire ARRAS NOUREDDINE	

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 المصروف	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
ARRAS NOUREDDINE											
130525492	13/06/2023	CG	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES LABORATOIRES D METABOLIQUES ANALYSES PHARMACIES D OFFICINES	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	70,00	04/07/2023	0,00
130525492	13/06/2023	B		822,20	822,20	747,45	1,00	822,20	81,00	04/07/2023	665,98
130525492	13/06/2023	PH		112,00	0,00	1,00	4,00	0,00	0,00	04/07/2023	68,04
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						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	للمزيد من المعلومات: يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم أو تطبيق الهاتف أو الاتصال بالمحبوب الآمن على الرقم أو الاتصال بمركز الاتصال آمن 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 ناكار - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 07 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