

## 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- 0028709

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1798 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AOUANE NOSTAFA

Date de naissance :

Adresse : habituelle

Tél : 06 62 12 58 80

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 : Casablanca

Le : 11 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.

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







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 : 15/08/2023

أصدرت :  
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 154502333

رقم التسجيل

Destinataire

المرسل إليه

EL MECHRAFI AZIZA

Règlements de la période

أناءات الفترة

du : 15/08/2023

من

au : 15/08/2023

إلى

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 استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية 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
EL MECHRAFI AZIZA											
114718319	26/07/2023	V2	GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00	190,00	1.00	1,00	190,00	77,00	15/08/2023	146,30
114718319	26/07/2023	ECHO	GASTRO-ENTEROLOGIE	400,00	200,00	1.00	1,00	200,00	77,00	15/08/2023	154,00
114718319	26/07/2023	PH	PHARMACIES D	386,30	0,00	1.00	6,00	0,00	0,00	15/08/2023	106,41
114718320	25/07/2023	PH	OFFICINES PHARMACIES D	40,50	0,00	1.00	1,00	0,00	0,00	15/08/2023	0,00
114718320	25/07/2023	CS	OFFICINES GYNECO OBSTETRIQUE	300,00	150,00	1.00	1,00	150,00	77,00	15/08/2023	115,50
114718320	25/07/2023	ECHO	GYNECO OBSTETRIQUE	300,00	200,00	1.00	1,00	200,00	77,00	15/08/2023	154,00
Total remboursé											676,21
Total général remboursé											676,21

- 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 بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال للضمان على الأرقام

دار المؤمن - ساحة دكاك - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 0522 54 86 07 فاكس: 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

## 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 un 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 un 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.

## تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

<p>توقيع وطابع الوكالة</p> <p><b>Cachet et signature de l'Agence</b></p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p><b>Réservé à la DAMO</b></p>
<p>Identification de l'agent : .....</p> <p>تاريخ الإيداع :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p>	<p>Date d'arrivée :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p>

<p>الضمان الإجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</p> <p><b>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</b></p> <p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p> <p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم 610-1-03</p> <p>Réf. : 610-1-03</p>	<p>Réf. : ANAM 12.02.01</p>
<p>N° Dossier :</p>			
<p><b>Partie réservée à l'assuré(e)</b></p>			
<p>الإسم العائلي و الشخصي : <b>EL NECHIRAGI A212A</b></p> <p>رقم التسجيل : <b>1151410123131</b></p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : <b>11-1-121413131-1</b></p> <p>علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له (لها) * :</p> <p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p> <p>العنوان : <b>12, Rue ABON ELWAST, RES. SOUKAT B. apt 3</b></p> <p>مبلغ المصاريف : <b>Dhs. درهم</b></p> <p>عدد الوثائق المرفقة : <b>.....</b></p>			
<p><b>Declaration du Médecin traitant</b></p>			
<p><b>Bénéficiaire de soins</b></p> <p>الإسم العائلي و الشخصي : .....</p> <p>تاريخ الإزدياد :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p> <p>الجنس : * أنثى <input type="checkbox"/> F ذكر <input type="checkbox"/> M</p> <p>الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر ** :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p>			
<p><b>INPE et code à barres **</b></p> <p>INPE: 091127209</p> <p>مédécine traitant : <b>INPE: 091127209</b></p> <p>المؤسسة العلاجية :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p>			
<p><b>Type de soins</b></p> <p>Admission ALD * : <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/></p> <p>N° dossier ALD :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p> <p>Code ALD :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p> <p>Maladie * <input type="checkbox"/> مرض * <input type="checkbox"/> Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء *</p>			
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه</p> <p>Fait à : <b>حسكلا ماما</b> ب : <b>.....</b></p> <p>Le : <b>12/11/2013</b> في : <b>.....</b></p> <p>توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p> <p><b>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</b></p> <p><b>Dr SEFRAOUI Maher</b></p>			



Description des actes effectués						
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معاملات العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	وصف العمليات المجرأة توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant		
26.07.98		G1J2	300	 DR. SEBRAOUI Mahdi Hépatologue Gastro-Entérologue 175, Rue Boukraâ - Casablanca Tél: 05 22 27 78 18 INPE: 091127209		
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						

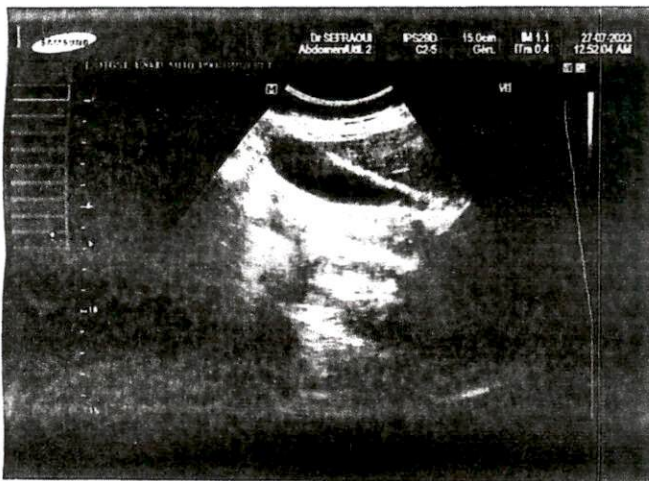
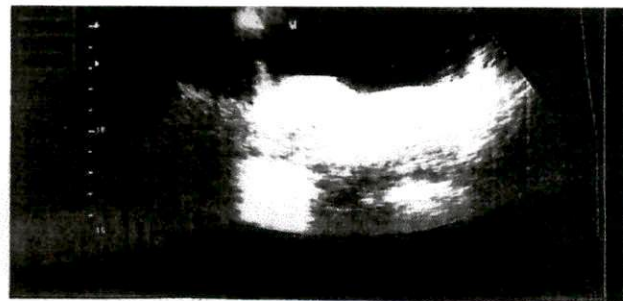
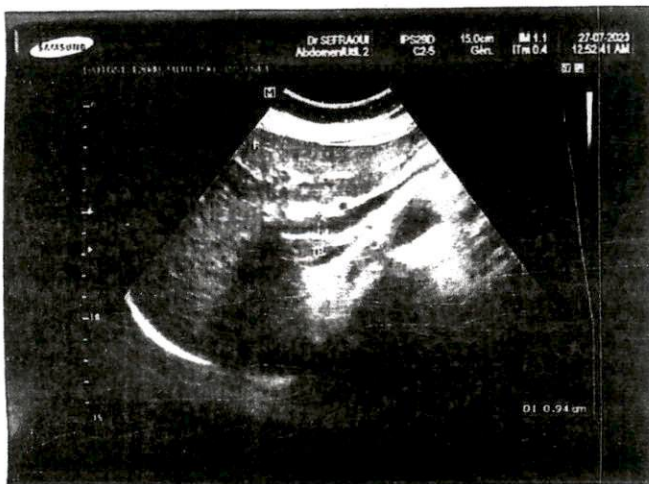
CIM-10			
--------	--	--	--

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

<p>توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية</p> <p>Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>		
<p>تاريخ التنفيذ</p> <p>Date d'exécution</p>	<p>التمن المفوتر</p> <p>Prix facturé</p>	<p>توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية</p> <p>Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>
<p>26/7/23</p> <p>INPE et code à Barres</p> <p>092039189</p>	<p>38630</p>	<p>PHARMACIE ALMA 102</p> <p>N°102 ZENOUA</p> <p>Avenue d. ...</p> <p>Casablanca - Tel. 05 22 20 20 47</p>
<p>INPE et code à Barres</p> <p>092039189</p>		

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





## Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

- Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis  
(Hémorroïdes, maladies anales...)
- Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat  
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris  
Vidéo-endoscopie digestive  
Echographie

## الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

- خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج
- طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط  
وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس  
التشخيص بالمنظار الداخلي  
الكشف بالصدى

Le 26-07-23

### ECHOGRAPHIE ABDOMINALE


Mme ELMECHRAFI AZIZA

FOIE : De taille normale, homogène, à contours réguliers  
VESICULE BILIAIRE : Paroi fine, alithiasique  
TRONC PORTE : Calibre normal 10 mm  
VOIE BILIAIRE PRINCIPALE : Fine.  
PANCREAS : Homogène, de taille normale.  
RATE : Homogène, de taille normale (8,5cm).  
REINS DROIT ET GAUCHE : Bonne différenciation cortico-médullaire.  
Pas de dilatation pyélo-calicielle, présence d'un kyste médio-rénal gauche de 33 mm  
Pas d'ascite.

**CONCLUSION : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE**  
**KYSTE MEDIO-RENAL GAUCHE CONNU**

Dr. SEFRAOUI Maher  
Hépatologue Gastro-Entérologue  
175, Rue Boukraâ - Casablanca  
Tél: 05 22 27 78 18  
INPE: 097127209

**NOMYC® 150 mg** ○  
2 Gélules



6 118000 071020

**Dermofix® crème** ☒  
Sertaconazole

PROMOPHARM s.a.



9 118000 240259

**Dermofix® crème** ☒  
Sertaconazole

PROMOPHARM s.a.



9 118000 240259

LOT : W22310  
Exp : 09/2025

61180001181193



P.P.V. : 73,50 DH  
FORLAX 100 SAC B20  
Boulevard Mohammed VI  
Casablanca - Maroc

maphar

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293



0 118000 094937

Boîte de 20 comprimés  
Mégaston 160 mg

09/2025



**Dr Mohamed Maher SEFRAOUI**

**Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif**

• Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis  
(Hémorroïdes, maladies anales...)

• Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat  
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive  
Echographie

**الدكتور محمد ماهر الصفراوي**

**اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي**

• خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج

• طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط

وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس

التشخيص بالمنظار الداخلي  
الكشف بالصدى

PHARMACIE LAMIA  
Hadjis ZEMMALA  
Avenue...  
Casablanca - Tel.: 05 22 20 20 20

6 26 07.78

EL NECHMAS AZIZA.

5830

Nefasfu 160 (S) dep + 2h

4040

Petiozoxyl (S) dpl + 3h  
ag L r

7360

Fosano (S) ds + 2h de 2j

(8730) (x2) de d'e

Demofo (S) 2dh  
15

3950 (S) dep / h  
Non4K 150 2h

Dr. SEFRAOUI Maher  
إقامة جاسم حسام، 175 زقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزقة الممرض الدولي) الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 27 78 18 - الفاكس: 05 22 27 78 29 - الهاتف المحمول: 06 61 33 30 04

Résidence Jassim Houssam, 175 rue Boukraa, 2<sup>nd</sup> étage (Angle Bd. Mly Youssef, rue de la Foire Internationale) - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 78 18 - Fax: 05 22 27 78 29 - GSM: 06 61 33 30 04 - Email: mahersefraoui@yahoo.fr

# Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

*Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif*

• Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis  
(Hémorroïdes, maladies anales...)

• Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat  
et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

*Vidéo-endoscopie digestive  
Echographie*

# الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

• خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المعرج

• طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط

وفي مستشفى ليوبولد بلان باريس

التشخيص بالمنظار الداخلي  
الكشف بالصدى

Le 26-07-23

## NOTE D'HONORAIRES

**Mr ELMECHRAFI AZIZA**

Consultation 1V2 : 300 DH

Echographie abdominale Z30 : 400 DH

TOTAL : 700 DH

Dr. SEFRAOUI Maher  
Hépatologue Gastro-Entérologue  
15, rue Boukaraâ - Casablanca  
Tél : 06 61 33 30 04 - 05 22 27 78 29  
Fax : 05 22 27 78 18  
Email : sefraoui@casablanca.ma

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكراغ، الطابق 2 (ملتقى شارع مولاي يوسف وزنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 27 78 18 - الفاكس: 05 22 27 78 29 - الهاتف المحمول: 06 61 33 30 04

Résidence Jassim Houssam, 175 rue Boukaraâ, 2<sup>ème</sup> étage (Angle Bd. Mly Youssef, rue de la Foire Internationale) - Casablanca