

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-006223

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2884 Société : 183690

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DRISSI RAÏTOUNI / JOUAHA

Date de naissance : 01/01/78

Adresse : 52, RUE TERMIDI MAARRIF

Tél. : 06 64 00 30 12 Total des frais engagés : 834,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/23

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 : 02/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVÉ 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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

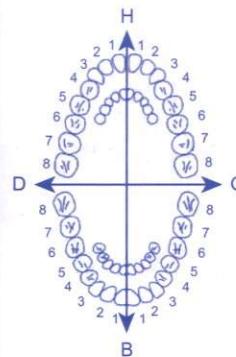
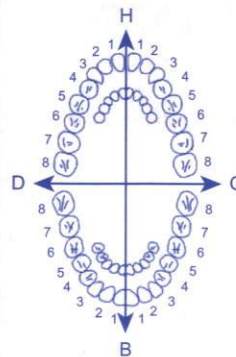
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

10/028



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 : أصدر ب
Le : 28/10/2023 : بتاريخ

Page 1 / 1 الصفحة

N° d'immatriculation 111688233 رقم التسجيل
Règlements de la période : من
du : 27/10/2023 : إلى
au : 27/10/2023 : إلى

المُرسل إليه

Destinataire
JOUAHRI AFIFA

Veillez 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
استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الاداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembours- ement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
JOUAHRI AFIFA											
137208893	05/10/2023	PH	PHARMACIES D	145,50	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	27/10/2023	0,00
137208893	05/10/2023	C	OFFICINES MEDECINE GENERALE	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	27/10/2023	56,00
137208893	05/10/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES	488,70	462,00	420,00	1,00	462,00	70,00	27/10/2023	323,40
			Total remboursé	مجموع مبلغ التعويض							379,40
			Total général remboursé	مبلغ التعويض الاجمالي							379,40

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

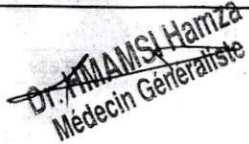
Pour plus d'informations :

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 أو الضمان على الأرقام

Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clè+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
05/10/2023	10613114	10613114	200,00		
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM - 10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clè+ 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				عمليات الإحلال والتحاليل	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clè+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأحياء أو الإشعاع Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
06-10-23		13420+22C	488,70 dh		
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
05/10/23	145,50	PHARMACIE DES PRELES OUAZZANI Touhami Karim 18, Rue Brahim Makhai Yacoub El Mansour - Casablanca Tél : 0522 23 40 33
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	Prix Total

مختبر التحليلات الطبية المعاريف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 06-10-2023

Mme JOUAHRI Afifa

FACTURE N° A231000128

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
E11252	Traitement échantillon sanguin n°2	E11.25	E
E11253	Traitement échantillon sanguin n°3	E11.25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0118	Glycémie	B30	-
0118	Glycémie	B30	-
0134	Triglycérides	B60	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0206	Epreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale	B150	B
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 420

TOTAL DOSSIER : 488.70 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre cent quatre-vingt-huit dirhams soixante-dix centimes



Docteur Hmamsi Hamza

دكتور حمامسي حمزة

Doctorat en médecine générale
médecine esthétique
Echographie - ECC
HTA
Diabète
Suivi de grossesse
Médecin agréé pour le certificat
de permis de conduire



دكتوراه في الطب العام
الطب التجميلي
الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب
داء السكري - ضغط الدم
تتبع النساء الحوامل
طبيب معتمد لشهادة رخصة القيادة

81-2

Jouhari AGifa

99

el neo viny 3 75 - 75

SV

leg/y yel Enant

21 Stimul Anger

46

SV

145150

Cachet et signature du médecin

PHARMACIE DES PRELES
OUAZZANI Touhami Karim
18, Rue Brahim Nakhai
Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél : 0522 23 40 33

Dr. HMAMSI Hamza
Médecin Généraliste

n:18, 2eme étage, résidence sanaa, rue alfourate, maarif. Casablanca

hamamssi.hamza@gmail.com

0668 40 23 27

0665 21 99 67

Date : 05/10/2023

Dr. HMAMSI Hamza
Médecin Généraliste

BILAN BIOLOGIQUE

Nom / Prénom : Joachim Afifa Age : 36.0 Sexe : M ☐ F ☒

Groupe sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs Direct

Hématologie/infectiologie

- ☒ NFS
- ☒ Plaquettes
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Procalcitonine

Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCA
- ☒ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total
- ☒ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☒ Triglycérides

Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
- ☒ Hyperglycémie provoquée
- ☐ Hémoglobine glyquée

Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Magnésium érythrocytaire
- ☐ Protéines
- ☐ Acide urique

Ionogramme urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

Fonction rénale

- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Claiance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

Fonction hépatique et pancréatique

- ☐ ASAT
- ☐ ALAT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☒ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

Bactériologie

- ☐ Prélèvement vaginal
- ☐ ECBU
- ☐ AS gramme

Bilan hormonal

- ☐ Estradiol
- ☐ Progestérone
- ☐ Prolactine
- ☐ Androgène
- ☐ FSH
- ☐ LH
- ☐ β HCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH us

Sérologie et immunologie

- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B :
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Antigène Hbe
 - ☐ Anticorps Anti Hbc
 - ☐ Anticorps Anti Hbs-
 - ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie

Divers

- ☐ Teste de grossesse
- ☐ PSA
- ☐ Phosphatase acide
- ☐ Vitamine D2
- ☐ Vitamine D3
- ☐ CPK
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

Autres :



05/10/23