

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.



Déclaration de Maladie

M23- U021565

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2987 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : KHADRAÏ Moustafa
Date de naissance : 1/02/1956
Adresse : LOT. MOHAMED ALI ALJABIR NR 5 Lixarba - Casablanca
Tél. : 0661081125 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) :

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

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

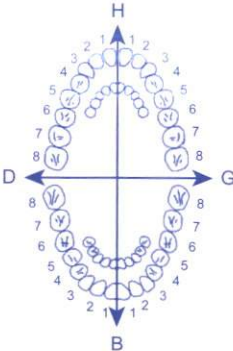
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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		
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> B 00000000 35533411 11433553 </div>			<div style="text-align: center;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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



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 : أصنرب
Le : 19/12/2023 : بتاريخ

الصفحة Page 1 / 1

N° d'immatriculation 193303528 : رقم التسجيل
Règlements de la période : أداءات الفترة
du : 18/12/2023 : من
au : 18/12/2023 : إلى

المُرسل إليه Destinataire

SOUKRI SOUAD

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
استفدتم 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 الأداء	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 rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
SOUKRI SOUAD											
146133409	01/12/2023	B	LABORATOIRES D	484,00	385,00	350,00	1,00	385,00	70,00	18/12/2023	269,50
146133409	01/12/2023	CG	ANALYSES MEDECINE GENERALE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	70,00	18/12/2023	0,00
146133409	01/12/2023	PH	PHARMACIES D	1625,60	0,00	1,00	11,00	0,00	0,00	18/12/2023	936,32
146133409	01/12/2023	C	OFFICINES MEDECINE GENERALE	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	18/12/2023	56,00
Total remboursé											1261,82
Total général remboursé											1261,82

- 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

3x 176,00 DH

~~ADRONAT 70 mg~~ = 528



DR. BHATB Mohamed
Médecin Généraliste
Lot Al Farah Dona Imm. 19 Apt. 2
RDC Bd. El Farah
Casablanca 101 0522 65 00 18

T = 1212,60
DHS



PHARMACIE IDOUDRE SARL AU
D. IDOUDRE
N° 292 Av. des Facultés Quartier Laimoune
Hay Hassan Magasin N° 5
Casablanca
ICE : 002954028000076



DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'EL Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

Casablanca, le: 04-12-2023

الدكتور محمد بهات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

الدار البيضاء في:

Ne soukri Oulfa

5/1 Arafte Fork

1B+30 = 83,00

1B+60 = 139,00

19/11 x 377n

2/2 CUPA $2 \times 56,30 = 112,60$

1 AP/1 x 177n

1 AP/1 x 227n

3/2 Selah de 120 $2 \times 175,00$

1 phou

175n

تجزئة الفرع - الضحي - العمارة 19 الشقة 2 الطابق السفلي. شارع الليمون الحاج فاتح امتداد الالفة - ليسانسفة 20190 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca
Tél. : 05 22 65 00 18

BUDENA® 100 mcg ○
Flacon de 200 doses
Suspension pour
pulvérisation nasale



6 118001 250127



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175.00 DH



6 118001 141869

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175.00 DH



6 118001 141869

Curtec® 10 mg ○
Cétirizine
30 comprimés sécables



6 118000 041870

Curtec® 10 mg ○
Cétirizine
30 comprimés sécables



6 118000 041870

Curtec® 10 mg ○
Cétirizine
30 comprimés sécables



6 118000 041870

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'EL Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

Casablanca, le: 01-12-2023

الدكتور محمد بجات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

الدار البيضاء في:

Madame - Soukri Souad

1x149,00

SV 11 - Budenza (N°2)

1 pharal x 2

x 30

21 - Curoc 2x88,00 = 264 (3030)

PHARMACIE DOUDRE SARL AU
Dr. Jallia DOUDRE
N° 292 - Av. des Facultés - Quartier Laimoun
Casablanca
Tél: 0522 65 00 18

1 ph le air x 2

T = 413,00 DH

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

تجزئة الفرع - الضحي - العمارة 19 الشقة 2 الطابق السفلي. شارع الليمون الحاج فاتح امتداد الالفة - ليسانس 20190 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca
Tél.: 05 22 65 00 18

 <p>الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</p> <p>Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>Réf. - 610-1-02 مرجع رقم</p> <p>Ref. ANAM : 1.2.01.01</p>
	<p>موافقة مسبقة</p> <p>Entente préalable</p>	<p>تنفيذ</p> <p>Exécution</p>		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom :	SOUKRI Soukri	الاسم العائلي والشخصي :
N° Immatriculation :	193303528	رقم التسجيل :
N° CIN :	87281698	رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)*
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج		Enfant <input type="checkbox"/> ابن
Adresse :	LOT HABITAT AL JADID APPT 01 KISA SFA	
Montant des frais :	2309,06 Dhs.	مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes :		عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins :	المستفيد من العلاجات
Nom et prénom :	SOUKRI SOUKRI
Date de naissance :	193303528
N° CIN :	87281698
Sexe* :	M <input type="checkbox"/> ذكر F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى

INPE et code à Barres**

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر**

<p>Dr. BEHAIE MOHAMED</p> <p>Médecin traitant INPE: 091017988</p> <p>الطبيب المعالج</p>	<p>Etablissement de soins</p> <p>المؤسسة العلاجية</p>
---	---

Type de soins*

نوع العلاجات*

Hospitalisation <input type="checkbox"/> إستشفاء	Maternité <input type="checkbox"/> أمومة	Accident <input type="checkbox"/> حادثة	Maladie <input checked="" type="checkbox"/> مرض
--	--	---	---

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p> <p>Fait à : ب :</p> <p>Le : في :</p> <p>توقيع المؤمن له</p> <p>Signature de l'assuré(e)</p>	<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à : ب :</p> <p>Le : في :</p> <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p> <p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>
---	---

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de Santé) et de la carte de l'assuré(e) sur le code à barres

080 203 3333 : الهاتف - 2186 : الدار البيضاء المحطة - 080 203 3333 : الهاتف - 2186 : الدار البيضاء ص. ب.

CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP : 2186 Casablanca Téléphone : 080 203 3333

Casablanca



مختبر التحاليل الطبية دعاء لآب
Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Facture

N° facture 23-9257

Casablanca, le 02/12/2023

Date de prélèvement 02/12/2023

Mme SOUKRI Souad

Code Acte	Designation Acte	Cotation
FERRI	Ferritinémie	250
CRP	C Réactive Protéine (CRP)	100

Total B	350
Total en dirhams	484,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent quatre-vingt-quatre dirhams***

DOUALAB
Dr DADOUN Souhna
Laboratoire d'Analyses Médicales
138 Lot Habibi, Fatah Oulfa
(Près Mosquée Haj Fatah) Casablanca
Gsm: +212 622 900 300 - Tél: +212 522 900 300
Fax: +212 522 900 700

ORDONNANCE

Cachet du médecin

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fakh Hay Duffa
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

A Le **01.12.23**

Mr SOUKRI SOUAD

Fertilité

ORD

DEQUALAB
DEDAOUNE LOUBNA
Laboratoire d'analyse médicale
135 L. El Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
(Pres. Mohamed Hay Duffa) Casablanca
Gsm: +212 623 700 350 - Tél: +212 522 900 350
Fax: +212 522 900 700

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fakh Hay Duffa
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

Dossier d'examen ALD (à remettre sous pli confidentiel)

Information (s) concernant la maladie

Diagnostic(s) de l'(des) affection(s) de longue durée motivant la demande et sa (leurs) date(s) présumée(s) de début

	ALD	CIM-10	Observations
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____

Arguments cliniques

Pharyngite - Douleurs 2 rhinorhées - mal de gorge -
Pharyngite - Achevée - Rhinite chronique

Résultats des examens complémentaires

Otorrhée chronique

Actes et prestations médicalement requis

Spécialités pharmaceutiques ou classes thérapeutiques ou dispositifs médicaux

Aspirine 100 - Paracétamol -
Butoré mal - Ventoline -

Suivi biologique prévu (type d'actes)

Bilan général - bilan phosphore -
Autre en labo -

Recours à des spécialistes ou à des professionnels de santé para-médicaux

Rhinoplastie -
Allogène -

Durée prévisible	Date de début	Date de fin
des soins : <i>aspirine</i>	<i>11/11/2021</i>	<i>11/11/2021</i>
de l'arrêt de travail, s'il y a lieu	<i>11/11/2021</i>	<i>11/11/2021</i>

Autres observations

Accident de travail :

☐ Oui

☒ Non

Date d'accident : _____

Maladie professionnelle :

☐ Oui

☒ Non

Autres: _____

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *SA* Le *04-12-2023*

Cachet et signature du médecin traitant

Dr. BEHATE Mohamed
 Médecin Généraliste
 Lot. Al Farah Doha Intm. 19 Appt. 2
 RDC Bd. Haj Fatah Hay Oufra
 Casablanca - Tél: 0522 65 00 18



A remplir par le médecin traitant

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie
Obligatoire

Réf. : 610 - 1 - 01

Réf.: ANAM 1.2.04.01

N°: [] (Réservé à la CNSS)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : Soukri Samouel

N° Immatriculation : 193308528

N° CIN: 8728498

Adresse : LOT MAG+REB ALJADID APPT 01 ZISSAFEN 659

Lien de parenté du bénéficiaire de soins avec l'assuré (e) : * ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Nom et prénom du bénéficiaire de soins : SOUKRI SOUAN

° CIN: RY28599

Date de naissance : 15/03/1952

Sexe : * ☒ F ☐ M

DR. BENATE MOHAMED

Identification nationale du particien : INPE:091017988

Insérer la mention utile pour chaque case

توقيع و طابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Qualification de l'agent :

le dépôt du dossier : [][][][][] تاريخ الإيداع :

Date d'arrivée : تاريخ الاستلام :

dossier est rempli par patient

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire
Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'EL Jadida
Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي
ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا
طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

Casablanca, le: 06-12-2023: الدار البيضاء في:

** Attention Medico le*

Madame SOLICIT SOLICIT

part :

*- Ostéopathe en
travail de 23h*

*- Asthme et Rhinite
allergique depuis 10 ans*

*DR. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot AL FARAH - Addoha, Imm. 19, Appt N°2 RDC,
Bd Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca
Tél : 05 22 65 00 18*

تجزئة الفرع - الضحى - العمارة 19 الشقة 2 الطابق السفلي. شارع الليمون الحاج فاتح امتداد اللفة - ليماسفا 20190 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm. 19, Appt N°2 RDC, Bd Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca
Tél. : 05 22 65 00 18