

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 44.30

Société :

RAT

195993

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Décédé

Nom & Prénom :

feu EL Waud haboumine

Date de naissance :

Adresse : 100, Angle rue 7ed EL Haddaoui et rue Sultan AbdelHamid. Rés. La perle. Apt 38. Bologagne CASA

Tél. : 06 67 77 23 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 : CASA

Le : 21/02/2023

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

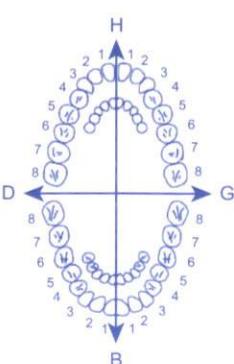
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

réation, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصف العمليات المجردة				
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
02/02/24		G	150,00	Dr. HAMID EL KANZAR Dr. HAMID EL KANZAR Médecin Généraliste Fodil Al Hamid Tél: 0521300000
INPE et code à Barres				
091191718 INPE : 091191718 Dr. HAMID EL KANZAR				

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين						
Actes Paramédicaux						
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

الأشعة والصور				
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	Signature et Cachet d Biologie
02/02/24	B 126 0	-	110,00	LABORATOIRE D'ANALYSES Bd. Imam Chaffi, 11 Lotis. Alhamadia Bernoussi - Casablanca
INPE :				
093064640				
INPE et code à Barres				

تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفوت Prix facturé	بيان أو مesson التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Fournisseurs des disp
07.02.24	385,50	Dr. HAMID EL KANZAR Dr. HAMID EL KANZAR Médecin Généraliste Fodil Al Hamid Tél: 0521300000
092005180		
05/02/24	78,00	PHARMACIE Imm. G3G M20 Al Qasr Street Casablanca - Tel: 0521303771
092005180		
INPE et code à Barres		

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	F



**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

	Emis à : Le :	CASABLANCA 09/02/2024	أصدر ب : بتاريخ :	Page 1 / 1
N° d'immatriculation Règlements de la période du : 09/02/2024 au : 09/02/2024	رقم التسجيل أداءات الفترة من : إلى :	Destinataire GHAMRAOUI SANAA	المرسل إليه	

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 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
GHAMRAOUI SANAA											
112417663	01/02/2024	PH	PHARMACIES D OFFICINES MEDECINE GENERALE	463,50	0,00	1,00	8,00	0,00	0,00	09/02/2024	336,60
112417663	01/02/2024	CG	MEDECINE GENERALE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	70,00	09/02/2024	0,00
112417663	01/02/2024	C	MEDECINE GENERALE	150,00	80,00	1,00	1,00	80,00	90,00	09/02/2024	72,00
112417663	01/02/2024	B	LABORATOIRES D ANALYSES	1100,00	1386,00	1260,00	1,00	1386,00	90,00	09/02/2024	990,00
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					
1398,60											

- 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 له
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمحبب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال الوصيمان على الأرقام

BILAN BIOLOGIQUE

21/08/2024

NFLAMMATION

- CRP
- VS 1^{ère} heure et 2^{ème} heure

IONOGRAMME

- Potassium, Sodium, Chlore
- Réserve alcaline
- Protides totaux

BILAN LIPIDIQUE

- Triglycérides —
- Cholestérol total —
- Cholestérol HDL —
- Cholestérol LDL —

BILAN HEPATIQUE

- SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
- Gamma GT
- Phosphatases alcalines

BILAN URINAIRE

- Protéinurie des 24 heures
- ECBU
- Itonogramme urinaire

BILAN GLYCEMIQUE

- Glycémie à jeun —
- Glycémie post prandiale
- HbA_{1c}

DIVERS

- Myoglobine
- Troponine
- Electrophorèse des protéines

HEMOGRAMME =

(NUMERATION- FORMULE –SANGUINE)

- Globules rouges - Hémoglobine
- Hématocrite - Globules blancs...
- Plaquettes

+ Fermiture

BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

TSH

BILAN DE LA COAGULATION

- Taux de prothrombine
- INR
- TCA malade/TCA témoin
- Fibrinogène

BILAN DE LA FONCTION RENALE

- Crétatine
- Urée plasmatique

EXPLORATION DE LA PROSTATE

- PSA

ENZYMES MUSCULAIRES

- LDH
- CPK
- CPK-mb

LABORATOIRE C.B.A
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. AMACHKI Abdellaziz

+ WIBS

20/08/2024
Cachez
Dr. LILIANE KANA
Fondation Médicalis Generaliste
Bembo 0522 73 20 65
N° 3000 0000 0000 0000

30 gélules
Voie orale

R-COL®



Présentation :

Gélules en boîte de 30.

Ingrédients :

Charbon végétal micronisé : 250 mg.

Extrait de graine de fenouil : 50 mg.

Stéarate magnésium végétal : 5 mg.

PROPRIETES NUTRITIONNELLES :

R-COL est à base d'actifs naturels qui favorisent le confort digestif et l'élimination des gaz et contribuent au fonctionnement normal du transit en apaisant les sensations de ballonnement et les flatulences.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

2 gélules par jour, à prendre de préférence 30 mn avant chaque repas avec un grand verre d'eau.

LIMITES D'UTILISATION OU CONTRE INDICATION :

Les compléments alimentaires ne se substituent pas à une alimentation variée et équilibrée.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Tenir à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Tenir hors de la portée des enfants.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Distribué au Maroc par Univers Pharmaceuticals.

Fabriqué par Li

Autorisation m

Agrément sani

MA

CAPV.19.257.1

R-COL®

LOT : CA284
EXP : 02/26
PPC : 89,50 DH

RACIPER® 40 mg
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 118001 300754

ALIVIAR® 50 mg
sulpiride

20 Gélules



6 118000 230250

ALIVIAR® 50 mg
sulpiride

20 Gélules



6 118000 230250

ALIVIAR® 50 mg
sulpiride

20 Gélules



6 118000 230250

الدكتورة إلهام الكنيار
Docteur Ilham EL KANIAR

MÉDECINE GÉNÉRALE

Fadila - Hay El Qods - Imm. 636
Appt. 3 - Rdc - Bernoussi
Casablanca - Tél.: 05 22 73 20 65
الفضيلة - حي القدس - هولاند C1
الشقة 3 - الطابق السادس - بيرنوسي
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 73 20 65

ORDONNANCE

Casablanca, le :

٢١ / ٥ / ٢٠١٤

الطب العام

الدار البيضاء، في :

EL HAMIDI HOSPITAL

25,00

1) RAC = PER 45 (B18)

2 gel x 15 ml. le matin

27,00

2) Alinair 50 gel

1 gel x 15 ml. (un peu)

29,50

3) R-COL gel

1 gel x 15 ml.

T. 385,50

Dr. ILHAM EL KANIAR
Médecin Généraliste
Fadila - Hay El Qods
Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 73 20 65

LABORATOIRE CBA
D'ANALYSES MEDICALESDr Abdelaziz AMACHKI
Médecin Biologiste**مختبر رسبا
للتحاليل الطبية****HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - BACTERIOLOGIE - BIOCHIMIE
VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - SPERMOLOGIE****FACTURE N° 1297/24**

CASABLANCA le
Nom et prénom
Référence
Médecin prescripteur

02/02/2024
MME GHAMRAOUI SANAA
22A751
Docteur EL KANIAR ILHAM

INPE :
093064640

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
BILAN LIPIDIQUE CHOLT+TRI+HDL+LDL	200
GLYCEMIE A JEUN	30
VITAMINE D 25 HYDROXY-CHOLECALCIFEROL D2 + D3	450
NFS. HEMOGRAMME	80
FERRITINE SERIQUE	250
TSHu.TSH ultrasensible.THYREOSTIMULINE	250
Total du (B)	B 1260
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	1 100,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **MILLE CENT DIRHAMS**

LABORATOIRE C.B.A.
D'ANALYSES MEDICALES
Bd. Imam Chaffi Lot. 2
Lotis. Alhamdia Hay El Qods
Sidi Bernoussi - Casablanca

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

6 118001 185030

Docteur Ilham EL KANIAR

MÉDECINE GÉNÉRALE

Fadila - Hay El Qods - Imm. C1
Appt. 3 - Rdc - Bernoussi
Casablanca - Tél.: 05 22 73 20 65

الدكتورة إلهام الكنيار

الطب العام

الفضيلة - حي القدس - عمارة C1
الشقة 3 - الطابق السفلي - البرنوصي
الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 73 20 65

ORDONNANCE

Casablanca, le ٢٤ ماي الدار البيضاء، في :

ستة وعشرين ساعتين
١٩,٥٠ × ٤ A) UV CLOSER A. B (٢٤)
 ٢٤. B / ٢٤ (٢٤)

PHARMACIE AL HAMED
Imm. G3G 42ème Al Bourjane
Appt. 3 - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél.: 05 22 73 03 71

78.00



PHAR
Imm. C
Appt. 3
Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél.: 0522 73 03 71

Dr. ILHAM EL KANIAR
Médecin Généraliste
Appt. 3 - Hay El Qods
Casablanca - Tél.: 05 22 73 20 65