

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

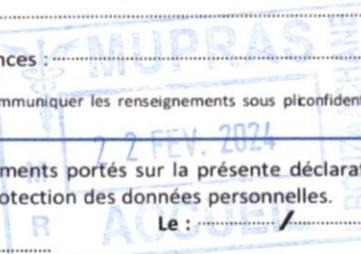
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8876	Société : R A M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : C A H L O U S O U A D Ag6144			
Date de naissance : 18-06-59			
Adresse : 10 Rue Abou Waqt - Bourgogne			
Tél. : 0662783025 Total des frais engagés : 4134,7 DHS			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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.			

Complément conjoint
Signature de l'adhérent(e) :

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 :** **17/02/2024**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	MF
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

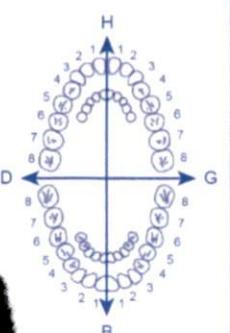
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

 الجهاز الاجتماعي الصحي الإلزامي CNSS	البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإلزامي Relevé périodique des prestations AMO		مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 مراجع رقم : 610-2-06
	Emis à : CASABLANCA Le : 20/12/2023	اصدر ب : بتاريخ :	Page 1 /1 الصفحة
N° d'immatriculation 199709910 رقم التسجيل Règlements de la période du : 20/12/2023 : من au : 20/12/2023 : إلى	Destinataire JAIDI MOURAD		
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 الإلزامي التي استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العنوان	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
JAIDI MOURAD											
114716232	24/10/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES NEUROLOGIE	834,70	0,00	1,00	9,00	0,00	0,00	20/12/2023	285,66
114716232	24/10/2023	CS		300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	90,00	20/12/2023	135,00
114716232	24/10/2023	IRM	RADIOLOGIE	3000,00	2200,00	1,00	1,00	2200,00	90,00	20/12/2023	1980,00
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الإجمالي					

- 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 الزيارة الإلكترونية للمؤمن لهم
 أو تطبيق الهاتف
 أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
 أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

Dar Al-Moumen - ساحة داكار - الدار البيضاء ص.ب. 2186 فاكس: 0522 54 86 73 | 0522 54 86 07 | 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

Dr Sara SABIRY

Neurologue



الدكتورة سارة الصابري

طبيبة الجهاز العصبي

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie -UHIC
- Diplôme Inter-Universitaire en Migraines et Céphalées . Paris
- Diplôme Universitaire en Electro-encéphalographie (EEG, vidéo-EEG)
- Electromyographie (ENMG).

- دبلوم التخصص بكلية الطب والصيدلة - جامعة الحسن الثاني بالدارالبيضاء.
- دبلوم جامعي في الصداع وألم الرأس - جامعة باريس ديدرو فرنسا.
- دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ - جامعة محمد الخامس بالرباط.
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات.

ORDONNANCE

Casablanca, le :

24/10/2023

JAIIDI MOURAD

Age= 68 ans

AVCI sylvien gauche + Néo cavum traité

Vertige

FAIRE SVP: IRM encéphalique



- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie -UHIC
- Diplôme Inter-Universitaire en Migraines et Céphalées - Paris
- Diplôme Universitaire en Electro-encéphalographie (EEG, vidéo-EEG)
- Electro-myographie (ENMG).

- دبلوم التخصص بكلية الطب والصيدلة - جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء.
- دبلوم جامعي في الصداع والآلام الرأس - جامعة باريس ديدرو بفرنسا.
- دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ - جامعة محمد الخامس بالرباط.
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات.

ORDONNANCE

Casablanca, le : 30/10/2023

JAIDI MOURAD

Age= 68 ans

AVCI sylvien gauche + Néo cavum traité

Vertige

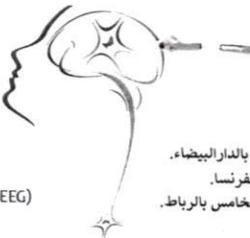
FAIRE SVP: IRM encéphalique

Dr. SABIRY Sara
Neurologue
EEG - ENMG
548 Avenue 2 Mars Angle Modibo Keita, étage 2, App. 7, Résidence sunnah- Casablanca
Tél. 05.22.82.10.00.4 - 05.55.45.86.45
IN2-0512506719



Dr Sara SABIRY

Neurologue



الدكتورة سارة الصابري

طبيبة الجهاز العصبي

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie - UHILC
- Diplôme Inter-Universitaire en Migraines et Céphalées - Paris
- Diplôme Universitaire en Electro-encéphalographie (EEG, vidéo-EEG)
Electro-myographie (ENMG).

- دبلوم التخصص بكلية الطب والصيدلة - جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء.
- دبلوم جامعي في الصداع وألم الرأس - جامعة باريس ديدرو بفرنسا.
- دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ - جامعة محمد الخامس بالرباط.
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات.

ORDONNANCE

Casablanca, le: 30/10/2023

JAIDI MOURAD

105,80X3

- Lioresal 10 mg - comprimé
1/2 matin, midi et soir (traitement 03 mois)

10.30X6

- Tanakan 40 mg - comprimé enrobé
1 comprimé le matin et le soir (traitement 15 jours)

89,50.

- Maxitone - ampoule buvable
1 ampoule par jour le matin pendant 10 jours après petit déjeuner

834,70

PHARMACIE AL-AJMA
Natalia - Le Jardinier
Avenue Al-Jama - Résidence Alphazout
Casablanca - Tél: 06 22 20 28 67

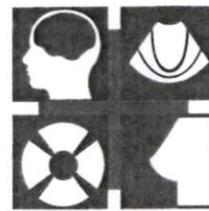
Dr. SABIRY Sara
Neurologue & EEG - ENMG
2 Mars 2023 Casablanca
Ref: 55.22.82.10 GS/4 N° 10.53.45.00.46
INPE: 09120619

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المغورت Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
30/10/ 2023		CS	3000H		
INPE et code à Barres	INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres	INPE et code à Barres				

CIM-10						العمليات المساعدين الطبيين
Actes Paramédicaux	تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معلم العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
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

أنفأ للفحص بالأشعة



ANFA RADIOLOGIE

Casablanca, le 24/10/2023

Facture N° 8340/2023

Nom patient : JAIDI MOURAD

Examen(s) réalisé(s) :
IRM CEREBRALE

Montant : **trois mille (3000 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE DH

REGLEMENT : ESPECES

Javid EL Aoud
ANFA RADIOLOGIE
Casablanca
0522 94 97 97/98/99
0522 94 97 97/98/99
(NPE)
091047670

5, rue Ali Abderrazak, Casablanca - Tél. : 0522 94 97 97/98/99 - E-mail : contact@cra.ma
SARLAU Capital 120.000,00 DH - I.F. N° 01003038 - Patente N° 35804437 - RC : 557531 - C.N.S.S. N° 2701557
ICE : 003126580000082 - Cpte Bancaire, BMCE Casa Agence Marina : 011 793 00 00 59 210 00 00 612 65

Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



أنفاس للفحص بالأشعة
ANFA RADIOLOGIE

Aspect normal des paquets nerveux acoustico-faciaux.
Aération normale des sinus de la face et de la base du crâne.
Hyposignal sur les séquences en diffusion avec restriction de l'ADC.
Mauvaise visualisation de la partie distale de l'artère sylvienne gauche sur les séquences angiographiques.

Conclusion :

Aspect de ramollissement hémorragique d'un AVC sylvien gauche survenu il y a six mois environ.

Pas d'effet de masse.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

N.B : Vous pouvez visualiser vos images en scannant le QR ci-dessous:



Dr Jawad EL AOUD
ANFA RADIOLOGIE
5, Rue Ali Abderrazak - Casablanca
Tél. : 0522 94 97 97 / 96 / 99
INPE
091047670

Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



أنفاس للفحص بالأشعة
ANFA RADIOLOGIE

Casablanca, le 24/10/2023

Patient : JAIDI MOURAD

IRM CEREBRALE

Mon cher confrère,

Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

Examen réalisé sur une IRM Signa Prime General Electric 1.5 T mise en service en janvier 2023.

Indication:

Bilan chez un patient ayant présenté un AVC en mars 2023.

Technique :

- Séquence axiale : T2 FSE, T2*, T2 FLAIR, Diffusion.
- Séquence sagittale : T1 FLAIR.
- Séquence 3D : BRAVO, TOF.

Résultats :

Large plage d'hyposignal T1 flair pariétal gauche en rapport avec une lésion ischémique ancienne dans le territoire sylvien superficiel. Cette lésion est entourée d'un discret œdème sans effet de masse.

Présence d'importants stigmates hémorragiques au niveau de cette lésion sur les séquences T2 *.

Structures médianes en place.

Aspect normal des ventricules latéraux et des sillons corticaux.

Aspect normal des hippocampes.

Pas d'anomalie sous-tentorielle avec une morphométrie normale du cervelet et des angles ponto-cérébelleux libres.

Aspect normal du tronc cérébral ainsi que de la protubérance et du mésencéphale.

Aspect normal du chiasma optique et des nerfs optiques.

Aspect normal de l'aqueduc de Sylvius et du 4ème ventricule.



Casablanca, le 03/11/2023

M^{me} Jaidi Mourad.

- patient âgé de 68 ans + te
- ATCDs: AVC avec hémiplégie
- le patient présente un vertige + une lassitude du MS^{et}

Faire surv une IRM cérébral.

