

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

- Reclamation : 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.

M23-010527

2021

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02658 Société : R.41

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MENEAR EL MENEARI

Date de naissance : 30/06/52

Adresse : Casab

Tél. : 0672833390 Total des frais engagés : 4985,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 2021-06-16 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 :

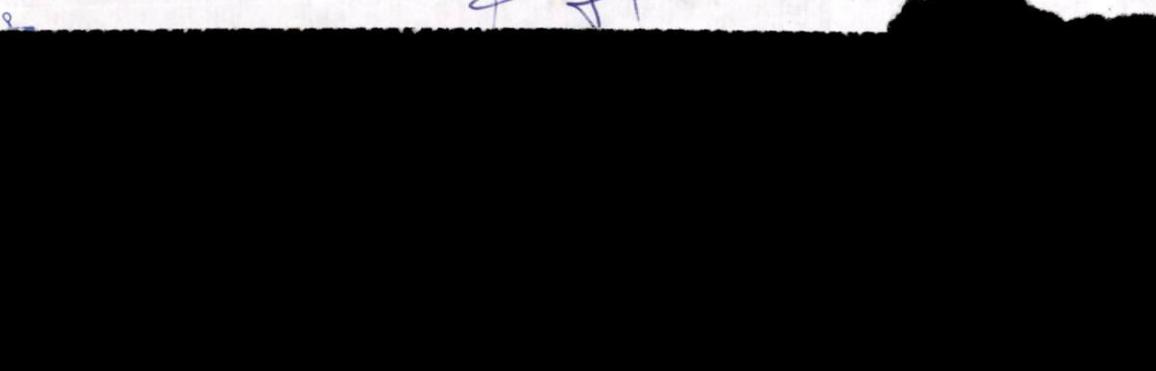
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle

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 : Casab

Le : 16/04/2021

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

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

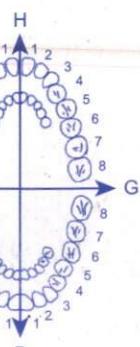
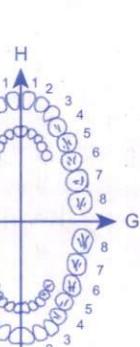
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
29/01/2024		C2	81	81	CHER BEN MOUSSA TRAUMATOLOGUE
31/01/2024		C2	300	300	CHER BEN MOUSSA TRAUMATOLOGUE

CIM - 10

فرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
31-01-2024	3366,30	DR. OTHMAN MENTAR L'atelier de l'Art At Hamd N° 9 Derbia Tél: 0520 54 44 22
	INP: 8681037416	
	INP: [] [] [] [] [] []	
	INP: [] [] [] [] [] []	
	INP: [] [] [] [] [] []	

INP:

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاستعنة والصور

INP:

Actes Paramédicaux

INP: | | | | | | | | |

4 - Prolia 60

J Apollo

2289
PHARMACIE ELOOOS DR
DR. OTHMAN MENIAR
Lotissement Al Hamd N°9 Deroua
Tél. 0520 040 412
13366,30 DA

CHERIF BEN MOUSSA,
RHUMATOLOGUE

PHARMACIE ELOOOS
DR. OTHMAN MENIAR
Lotissement Al Hamd
Tél. 0520 040 412



ot: 230826
consommer de
référence avant le: 09/2026

PC: 89,50 DH



t: 230826
consommer de
référence avant le: 09/2026

PC: 89,50 DH



ot: 230826
consommer de
référence avant le: 09/2026

PC: 89,50 DH



Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA
Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations
Colonne Vertébrale - Muscles
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام و المفاصل

و العمود الفقري و العضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعود

Casablanca, le : الدار البيضاء ، في :

31 Janv 2024

Zine Toukh

110,10₾₳

330,00₾₳

1 Cervical

15' - X 3 mes

89,50 X 3
268,50₾₳

2 Cervical

15' - X 3 mes

159,50₾₳
478,50₾₳

3 Cervical protocol

15' - X 3 mes

44، زنة المستشفيات (أمام مستشفى ابن الخطيب الثالث - الهاتف الفاكس : 05.22.22.23.04
44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences de CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Email : hasnaab5@icloud.com البريد الإلكتروني :

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations
Colonne Vertébrale - Muscles
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيرم

أمراض العظام و المفاصل
و العمود الفقري و العضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le : ٢٠٠١/٢٠٢١
الدار البيضاء ، في

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

VS NFS CRP genc. Hb Me

Colore - درجة حرارة

معهم قيادة ملائمة

PTH : Calcium

CHERIF BEN MOUSSA,
RHUMATOLOGUE

44, Rue des Urgences, Quartier des Hôpitaux
Tél. 0522 22 23 04

EL FAROUQ LABORATORY
Laboratoire d'analyses
Medicales Labormedic
Rue Mustapha El Maâni Casablanca

05.22.22.23.04 ، زنقة المستشفيات (امام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف الفاكس : 44
44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax: 05.22.22.23.04

E-mail : hasnaab5@hotmail.com البريد الإلكتروني :

Date d'édition : 14/02/2024 12:51:33

MME ZINE TOURIA
NR 179 LOT DANDOUNE SIDI
MAAROUF
CASABLANCA
CASABLANCA PRINCIPAL
20001

Accusé de Réception



N° de Dossier : 85979676 Date et heure : 14/02/2024 12:50

Nom et prénom Assuré : ZINE TOURIA

Immatriculation : 43874741 / 500397558

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZINE TOURIA / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 40123

Valeur en Dirhams : 4 985,30 Nombre de pièces : 5

Code Etablissement : Agent de réception : M4M0535

Nom Etablissement : Royaume du Maroc





Ce plug-in n'est pas compatible

ZINE TOURIA
CIN B 377280
AFFIL. 432 874 741

www.mut+Akademie.de | 0800 33 33 33 33



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutualités gèrent, pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie).

Infrastructural

ENREGISTRE

84

EN COURS DE PAIEMENT

• Uniquement les documents suivis ces derniers mois sont affichés.

Nb Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMD	Mutuelle	Total
- 2	-	27/03/2024	Virement	-	6 573,40	1 458,41	405,89	1 864,30
85970580	14/02/2024	Payé en : 42 jours		ZINE TOURIA	1 588,10	80,00	15,00	75,00
85979676	14/02/2024	Payé en : 42 jours		ZINE TOURIA	4 985,30	1 398,41	390,89	1 789,30
■ 3	-	20/02/2024	Virement	-	3 400,40	1 540,04	191,16	1 731,20
■ 1	-	06/02/2024	Virement	-	3 736,00	1 320,00	30,00	1 150,00
■ 2	-	05/12/2023	Virement	-	2 457,40	1 259,10	383,90	1 643,00
■ 3	-	03/11/2023	Virement	-	5 399,60	1 196,02	372,58	1 568,60
■ 1	-	01/11/2023	Virement	-	1 500,00	600,00	150,00	750,00
■ 1	-	06/10/2023	Virement	-	6129,0	250,00	80,00	33 00,00
■ 1	-	30/08/2023	Virement	-	640,40	441,10	161,90	603,00

application Mobile SMART DRONES - Assurance Téléphonique

THE BIRDS

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EI HAROUCHI (PHARMACIEN BIOLOGISTE)

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE LYON

462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca Tel 1 : 0522-27.66.73 Tel 2 : 0522-27.66.24 GSM : 06.74.0202.52

I.C.E : 001543075000027 - RC : 1631 - Pat : 34201990

CNSS : 128091 - RIB : ATW(BCM)00778000000180200001626

Facture N: 24 / 1037

INPE : 093000180
IF : 41802740

Suite aux Analyses Effectuées Le 29/01/2024

Sous La Prescription Du Docteur BEN MOUSSA

Pour ZINE TOURIA

Ayant La Référence 24129932322



093000180

Organisme : CNOPS MP473

Bilan :

~VS~NFS~CRP~GLY~HBA1C~CA~VITD~URE~CREA~AU~PTH~CA24

Cotation : B 1190 + Prelevement (10 DH)

Montant Net : 1319 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE TROIS CENT DIX NEUF DHS

VS	30	PTH	300
NFS	80	CA24	30
CRP	100		
GLY	30		
HBA1C	100		
CA	30		
VITD	400		
URE	30		
CREA	30		
AU	30		

El Harouchi Mohamed Saïd
Laboratoires d'Analyses
Medicales Labomedic
Rue Mustapha El Maâni - Casablanca
0522/27.66.73

مختبر التحاليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

إختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 29/01/2024 à 09:32:32

Edition du : 29/01/2024



2IK3594

Madame ZINE TOURIA

Dossier n° : MP473

Dr. BEN MOUSSA

Page : 1 / 3

HEMATOLOGIE

Analyses	Resultats		Normes	Antécédents
NUMERATION GLOBULAIRE			Femme	
Hémoglobine.....	12,4	g/dl	(12 à 15)	15.1 : 02/08/2018
Hématocrite.....	36.8	%	(36 à 47)	43.4 : 02/08/2018
Globules rouges.....	4.36	M/mm3	(3.8 à 5.5)	4.77 : 02/08/2018
VGM.....	84,4	μ 3	(80 à 95)	91 : 02/08/2018
CCMH.....	28.4	pg	(28 à 36)	35 : 02/08/2018
TCMH.....	33.7	%	(28 à 36)	32 : 02/08/2018
Plaquettes.....	235000	/mm3	(150000 à 350000)	196000 : 02/08/2018
Globules blancs.....	4130	/mm3	(4000 à 10000)	6660 : 02/08/2018
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
* Polynucléaires Neutrophiles:	41	%	(50 à 75)	60 : 02/08/2018
* soit.....	1693	/mm3	(2000 à 7500)	
* Polynucléaires éosinophiles:	4	%	(1 à 3)	6 : 02/08/2018
soit.....	165	/mm3	(< = à 400)	
Polynucléaires basophiles...	1	%	(< = à 1)	1 : 02/08/2018
soit.....	41	/mm3	(< = à 150)	
Lymphocytes.....	42	%	(20 à 45)	27 : 02/08/2018
soit.....	1735	mm3	(1500 à 4000)	
* Monocytes.....	12	%	(2 à 8)	6 : 02/08/2018
soit.....	496	/mm3	(200 à 800)	
VITESSE DE SÉDIMENTATION				
* VS 1ère heure.....	21	mm	(0 à 10)	10 : 02/04/2015
* VS 2ème heure.....	48	mm	(< = à 20)	30 : 02/04/2015

Dr. EL HAROUCHI
Laboratoire de Analyses Médicales
462 Rue Mustapha El Maâni - Casablanca - Tél. : 05.22.27.66.73/24 - Fax : 05.22.26.50.87
E-mail : labolabomedic@gmail.com

مختبر التحاليلات الطبية لبومديك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

إختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 29/01/2024 à 09:32:32

Edition du : 29/01/2024



2IK3594

Madame ZINE TOURIA

Dossier n° : MP473

Dr. BEN MOUSSA

Page : 2 / 3

BIOCHIMIE

Analyses	Resultats		Normes	Antécédents
Glycémie (à jeun)	0,98	g/l	(0,7 à 1,1)	0,96 : 02/08/2018
Hb glyquée HbA1C (HPLC)	6,1	%	(4,2 à 6,2)	
Urée..... :	0,31	g/l	(0,15 à 0,45)	0,25 : 02/04/2015
Créatinine sanguine..... :	8,0	mg/L	(5 à 13)	8,7 : 03/11/2017
Calcium..... :	102	mg/l	(85 à 105)	100 : 02/08/2018
Acide Urique..... :	37	mg/l	(15 à 65)	55 : 02/08/2018
Protéine C réactive (CRP) :	2	mg/l	(1 à 6)	2 : 29/10/2016
(Technique immunoturbidimétrique)				

BIOCHIMIE URINAIRE

Analyses	Resultats	
Diurese de 24 h.....:	2,45	Litre
Calcium Urinaire	36	mg/l
* soit.....:	88,2	mg/24h (150 à 250)

مختبر التحاليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bacteriologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

إختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 29/01/2024 à 09:32:32

Edition du : 29/01/2024



2IK3594

Madame ZINE TOURIA

Dossier n° : MP473

Dr. BEN MOUSSA

Page : 3 / 3

HORMONOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
PARATHORMONE INTACTE (1-84) (chimiluminescence)			
* Résultat	99,6	ng/L	(9 à 79)

VITAMINES

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
VITAMINE D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D)			
Résultat.....	29,1	ug/l	34.8 : 02/08/2018
Valeurs souhaitables : > 30 ug/l			
Insuffisance..... : 10 - 30 ug/l			
Carence..... : < 10 ug/l			
Toxicité..... : > 100 ug/l			