

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1391**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOUALY Mohamed

Date de naissance : **01-01-1958**

Adresse : **Jnane californie, Saphia 4 Appt 18 Ain Chock Casablanca**

Tél. : **06 24 94 43 45**

Total des frais engagés : **2147,10 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **1**

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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.

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 : **10/10/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

2020

ACCUEIL

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

REF : 610-2-06 : مرجع رقم

Page : 1

Référence structurée : 200998382146348

Emis à Casablanca le : 22/09/2020

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

ZIATT AMINA
JNAN CALIFORNIE IMM SAPHIR 4 ETG 3 APPT 18 AIN
CHOCK
CASABLANCA 2000

N° d'immatriculation : 183619729
Règlement du mois : 09/2020
Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنبر الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
ZIATT AMINA										
067645694	24/08/2020	B	BIOLOGIE	1 764,00	1,10	930,00	1,00	2 123,00	77	1 358,28
067645694	24/08/2020	PH		383,10	383,10	1,00	1,00	383,10	77	294,99
Total remboursé pour AMINA										
Total général remboursé										
1 653,27										

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à un accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تَعْلِيمَاتٌ يُجَبُ اِتَّبَاعُهَا

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحاله، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
المراجعة.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقـة .
لائحة هذه الخدمات متوفـرة لدى جميع وكالـات الصندوق
الوطـنـي للضمان الاجتماعي .

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض

كل من ثبت عليه غش أو تصریح کاذب للإیستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

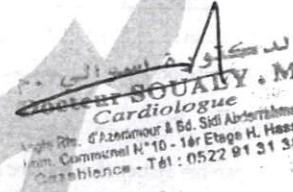
توقيع و طبیع الوکالۃ
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري



* Cocher la mention suivante pour établir une case
** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.
080 200 7200 / 080 205 3333
Maison de l'Assurance - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 205 3333
لارالعوون - ساخا 2186 الدار البيضاء ب. ب. 2186 - الدار البيضاء الحلة - هاتف : 080 200 7200 / 080 205 3333

Description des actes effectués

Date des actes	Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المغورت Montant facturé	وصف العمليات المجرأة Signature et Cachet du Médecin traitant	
				توقيع و طلب الطبيب المعالج	Signature et Cachet du Médecin traitant
21 JUL 2020		C 2 + E 14			
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10

Actes Paramédicaux

Date des actes	Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المغورت Montant facturé	عمليات المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical	
					توقيع و طلب 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

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المغورت Montant facturé	توقيع و طبيب الأشعة أو الإيجياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
06/08/19	Analys	B 9,90	17645+	
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المغورت Prix facturé	توقيع الصيدلاني أو مuron التجهيزات pharmaceutique Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
21/07/2020	383,10	
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

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



دكتورة م. سوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le _____

M - 21AT 8 AM 11WA
127,70 x 3 (30) 150,1

SYNTHEMEDIC
22 rue souleyer bno al souam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg
Bte de 30 Cpr 60
13916 DMP/21NRQ P.P.V: 127,700H
6 118001 020539

6 118001 020539
Bte de 30 Cpr 60
8 mg
ATACAND
SYNTHEMEDIC
22 rue souleyer bno al souam roches
noires casablanca
ATACAND

SYNTHEMEDIC
22 rue souleyer bno al souam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg
Bte de 30 Cpr 60
13916 DMP/21NRQ P.P.V: 127,700H
6 118001 020539

Sur Rendez-vous

بأجل

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38

Docteur M. SOUALY
Cardiologue
Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي
اختصاصية في أمراض القلب
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le 20/07/2011

H → 214571 AMINW

- NFS, Fœtus, CRP
- uree, creatinine, onc urine
- TSH
- urut Na^+ / Corpoire
- GGT art 8 V
- G- Hb glicocalyx
- cholestérol total & HDL, LDL
- Triglycerides
- ECG en négatif
- Micro en poumon de 20%



Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38

Dr. M. SOUALY
Cardiologue
Diplômée de la Faculté de Paris
Institut Pasteur de Casablanca

20/07/2011
Elisa H. Hassani
05 22 91 31 38

Institut Pasteur Casablanca
 1 Place Louis Pasteur
 20360 CASA HOPITAUX
 TEL : 0522434471/72
 FAX : 0522260957
 INPE : 090005786

Contact: Mme EL JARITE
 0666290792
 ICE: 001594848000023
 IF: 1085828

FACTURE 06/08/20-1-0043

Edité, le 13/08/20

Réf : 06/08/20-1-0043

Madame ZIATT AMINA

Matricule:

CIN:

20000 CASABLANCA

Vous avez effectué des analyses le 06/08/20
 Prescrites par le DR M SOUALY
 Veuillez trouver ci-dessous le détail de nos honoraires

code	libellé	lettre	Nb Lettre
B_154	Ferritine	BM	250
B_164	T S H ulta sensible	BM	250
B_479	Microalbuminurie de _24H_par i	BM	120
B_454	CRP	BM	100
B_439	Vitamine D	BM	450
B_119	Hémoglobine glycosylée	BM	100
B_241	Cytologie. Culture. Identifica	BM	90
B_216	Numération Formule (Globules r	BM	80
B_134	Triglycérides	BM	60
B_141	Gamma glutamyl transférase (G	BM	50
B_108	Cholestérol H D L	BM	50
B_109	Cholesterol L DL	BM	50
B_146	Transaminases O (TGO)	BM	50
B_147	Transaminases P (TGP)	BM	50
B_100	Acide urique	BM	30
B_104	Calcium	BM	30
B_111	Créatinine	BM	30
B_106	Cholestérol total	BM	30
B_118	Glycémie	BM	30
B_135	Urée	BM	30
FR12	PRELEVEMENT URI	FR	12
FR10	PRELEVEMENT SG	FR	10
FR5	FRAIS TIMBRE	FR	5

Total BM : 1930

Total BP : 0

Total BR : 5

Mnt BM : 1930 * 0.90 = 1737

Mnt BP : 0 * 1 = 0

Mnt BR : 5 * 1 = 5

Mnt FR : 22 * 1 = 22

TOTAL dossier = 1764 DH





Institut Pasteur
du Maroc

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Aïnabi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOÜRI

TANGER

Dr W. Oudaina

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

DR M SOUALY

Madame ZIATT AMINA
Demande n° **06/08/20-1-0043**

P

20000 CASABLANCA

Demande n° **06/08/20-1-0043** - - -
Edité le : jeudi 13 août 2020

Date et heure d'enregistrement : 06/08/20 10H04

Date et heure de prélèvement : 06/08/20 10H27

Date de naissance : 22/04/1957

Hors tiers payant -

Hématologie

Valeurs de référence

Antériorités

✓ Hémogramme

MINDRAY BC-6800

Hématies	4 240 000 /mm3	3 800 000 à 5 800 000
Hémoglobine	13,1 g/100mL	11,5 à 16,0
Hématocrite	38,9 %	37,0 à 47,0
V.G.M.	92 μ 3	80 à 95
T.C.M.H.	30,9 picog	27,0 à 33,0
C.C.M.H.	34 %	32,0 à 36,0
Leucocytes	4 700 /mm3	4 000 à 10 000
Polynucléaires neutrophiles	62,2 %	2000 à 7500
Polynucléaires éosinophiles	1,5 %	40 à 800
Polynucléaires basophiles	0,2 %	Inf. à 100
Lymphocytes	28,8 %	1000 à 4000
Monocytes	7,3 %	20 à 1000
Plaquettes	227 000 /mm3	150 000 à 450 000
V.P.M.	9,2 μ 3	Inf. à 10,0

Enzymologie

Valeurs de référence

Antériorités

Transaminases S.G.O.T	25 UI/L	5 à 34
Spectrophotométrie cl4100		
Transaminases S.G.P.T	35 UI/L	0 à 55
Spectrophotométrie cl4100		

Validé le 11/08/20

د. عبد الرحيم بليق
Dr. Abderrahmane BELIQU
Medical Biologist
Institut Pasteur du Maroc
T. +212 522 434 471 / 72



Gamma-glutamyl transférase
Spectrophotométrie ci4100

13 UI/L

9 à 36

Biochimie

Valeurs de référence

Antériorités

Glycémie à jeun
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

0,88 g/L

0,70 à 1,15

Urée
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

0,54 g/L

0,32 à 0,92

9,08 mmol/L

5,35 à 15,29

Créatinine sérique
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

6,46 mg/L

6 à 11

57,11 µmol/L

50,4 à 98,10

Acide urique (J1)
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

58,63 mg/l

26 à 60

348,77 µmol/l

154,66 à 356,91

Hémoglobine A1C

5,40 %

Méthodologie certifiée et standardisée NGPS/DCCT

Critères d'interprétation des résultats:

4 - 6	Intervalle non diabétique
6,5	Excellent équilibre glycémique (Type2)
7	Excellent équilibre glycémique (Type1)
8 - 9	Assez bon équilibre glycémique
9 - 10	Équilibre glycémique médiocre: Action corrective suggérée
> 10	Mauvais équilibre glycémique

Cholestérol
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

1,91 g/L

inf. à 2,00

Triglycérides
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

0,78 g/L

0,35 à 1,59

Cholestérol H.D.L.
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

0,68 g/L

0,35 à 0,86

Dosage du Cholestérol L.D.L

1,07 g/L

Rapport Cholestérol H.D.L/L.D.L

0,64

	LDL
	g/l
Prévention primaire	
• sujets sans autre facteur de risque	< 2,20
• sujets ayant un autre facteur de risque	< 1,90
• sujets ayant deux autres facteurs de risque	< 1,60
• sujets ayant plus de deux autres facteurs de risque	< 1,30
Prévention secondaire	
• sujets ayant une maladie coronaire	< 1,30
Prévention secondaire US	
• sujets ayant une maladie coronaire	< 1,00

Ce tableau se réfère aux valeurs énoncées par l'AFSSAPS en 2005.

Validé le 11/08/20

د. عبد الرحيم بوعلي
Dr. Abderrahim BOUALLI
Institut Pasteur du Maroc
T +212 522 4000 71 172





Institut Pasteur
du Maroc

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr S. Benjelloun

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr M. Azhari

Dr A. Aïnabi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar

Dr A. Oukkadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

DR M SOUALY

Madame ZIATT AMINA

Demande n° **06/08/20-1-0043**

Le jeudi 13 août 2020

Calcium (J1)
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

2,40 mmol/L

2,20 à 2,50

Protéine C réactive
Spectrophotométrie (Architect ci4100)

5,2 mg/L

Inf. à 10

Immunochimie

Valeurs de référence

Antériorités

URINES

Volume des urines des 24h (J1)

1 300 mL

Microalbuminurie

7,0 mg/L

9,1 mg/24h

Inf. à 30

Vitamines

Valeurs de référence

Antériorités

Vitamine D2/D3

43,9 ng/mL

Déficit : < 20 ng/ml
Carence : 20 - 29 ng/ml
Normale : 30 - 100 ng/ml
Toxicité : > 100 ng/ml

Validé le 11/08/20

د. عبد الرحيم بلبيقي
Dr. Abderrahim BELBISSI
Institut Pasteur du Maroc
Tél: +212 522 400 71 172



Hormonologie-Marqueurs

Valeurs de référence

Antériorités

Thyroïde

TSH de troisième génération 2,29 μ UI/mL 0,35 à 4.94
 Abbott diagnostics (Sérum ou Plasma)

MARQUEURS

Ferritine 51,82 ng/mL 4,6 à 204,0
 Abbott diagnostics (Sérum ou Plasma)

Microbiologie

Valeurs de référence

Antériorités

Examen cyto-bactériologique des urines

Cultures sur CPSID ou Uricult

Prélèvement effectué au laboratoire

Aspect Légèrement trouble
 Couleur Jaune

x Cytologieleucocytes: 30 GB/mm³ VN < 10 GB/mm³hematies: 1 GR/mm³ VN: < 10 GR/mm³

Rares cellules épithéliales

Absence de cristaux

Absence de cylindres

Absence de levures

Absence de germes

x Bactériologie

Cultures stériles

Leucocyturie sans Bactériurie à confronter au contexte clinique

Validé le 11/08/20

د. عبد الرحيم بليق
 Dr. Abderrahmane BELLIQ
 Institut Pasteur du Maroc
 Tél: +212 522 4661 71 172



Nom: ZIATT AMINA

Date de naissance: 22/04/1957

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: 1721N°2

Médecin: CARDIO SOUALY M

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 24/07/2020 12:00:27

1/1

