

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.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-573772

48313

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8355 Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AINI MOHAMMED

Date de naissance : 10-09-1964

Adresse : Rue Les Fleurs BP 8283 CASA OASIS

CASA BLANCA

Tél. : 06 61 33 82 96

Total des frais engagés :

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

DR. Zineb AFRA

Néphrologue

Polyclinique CNSS Mohammadia

INPE : 091003061

23 NOV. 2020

ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/09/2020

Nom et prénom du malade : AINI MOHAMMED

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleurs chroniques de la nuque et du cou

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 : MOHAMMEDIA

Le : 1/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
24.05	S			DR. Zined AFRA
25/05/2	CHE			DR. Zined AFRA

INP : 091003003
Néphrologue
Polyclinique CNSS Mohammed VI
INPE : 091003003
Néphrologue
Polyclinique CNSS Mohammed VI
INPE : 091003003

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AYOUB 18, Angle Rue de Fes et Avenue El Fassi Mohammed VI Tél: 05 23 31 07 42	25.05.22	152,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. EL RHOUTI Nadia Radiologue	25/05/22	3 350	7 400,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Montant				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

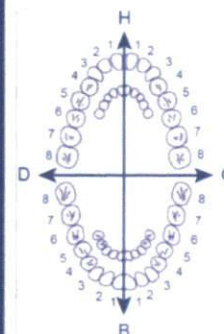
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة
ORDONNANCE

مصححة
POLYCLINIQUE



المحمدية
MOHAMMEDIA

AFRI, MOHAMMED

le 25 / 09 / 22

37,00

① Duoxal CP
83 g CP x 2 U



10h

② NEW flex. Roll.
34 g CP x 2 U



10h

③ EUCARBON CP
2 CP x 2 U



10h



Pharmacie AYOUR
Dr. B. BOUARGAN
19, Avenue Rueda Feu et
Avenue 1031, Mohammedia
Tél: 05 23 31 07 42

DR. Zineb AFRA
Néphrologue
Polyclinique CNSS Mohammedia
INPE : 091003061

Lot: 02 15 A
EXP: 32 00 DH
PPV: 3200

DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
علبة 20 قرصا
3700

New Care AG, CH-4452 Itingen
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany

7 640127 792025

10/22
LOT 181103
MFD 11/18

ISOPHARM
83.90 DH



وصفة

ORDONNANCE



ATINI NOBAND

le 24/09/2020

④ glycémie à jeun + Hb glyquée

① urée - créatinine.

② Acide urique.

③ Dosage de la méthaldéhyde



DR. Zineb AFRA
Néphrologue
Polyclinique CNSS Mohammed VI
INPE : 091003061



وصفة
ORDONNANCE



Aini Labenne .

le 25 / 09 / 22

- faire un Rx du Rachis
dombardo (F + P) .

DR. Zineb AFRA
Néphrologue
Polyclinique CNSS Mohammedia
INPE : 091003061



الضمان الاجتماعي

ⵜⴰⵎⴻⵔⴰⵏⵜ ⵜⴰⵖⴻⵔⴰⵏⵜ

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة

ORDONNANCE



المحمدية
MOHAMMEDIA

le 24 / 09 / 22

- Doublé de diabète

goutteux =>

faire un échographie

réale et ventrale.

Dr EL RHOUTI Hedia
Radiologue

DR. Zineb AFRA
Néphrologue
Polyclinique CNSS Mohammedia
INPE : 091003061

POLYCLINIQUE C.N.S.S - MOHAMMEDIA
INARA I, 20650 MOHAMMEDIA
Téléphone: 0523-32-47-59/60/62 Fax: 0523-32-47-61
INPE: 090001470 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 265471	N° SEJOUR : 200013203	FACTURE N° 2002006040		DATE D'ENTREE : 24/09/2020	DATE DE SORTIE : 24/09/2020
ASSURE :		UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE :	
MALADE : AINI,Med				AINI,Med	
NOM JEUNE FILLE :					
TIERS PAYANT 1 :					
TIERS PAYANT 2 :					
REF. PC 1 :					
REF. PC 2 :					

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN. CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00

Intervenant : 10564 DR AFRA ZINEB	TOTAUX :	150.00						150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS		PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
		REMISE :	0.00	REGLE :		AVOIR :		
		RESTE DU :	150.00					
DATE FACTURE : 24/09/2020	EDITEE LE : 24/09/2020	PAR : BOUKHA	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :			
Règlement à effectuer à l'ordre de :			POLYCLINIQUE C.N.S.S - MOHAMMEDIA					
BANQUE :			BMCE-CENTRE D'AFFAIRES-MOHAMMEDIA					
		N° compte bancaire :		011.787.0000152100060443.40				



N° IPP :	265471	N° SEJOUR :	200013269	FACTURE N° 2003002397		DATE D'ENTREE : 25/09/2020		DATE DE SORTIE : 25/09/2020			
ASSURÉ :				UF: 5003 RADIOLOGIE N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : AINI,Med					
MALADE : AINI,Med											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :				REF. PC 2 :							
NATURE DE PRESTATION		LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh		TIERS PAYANT 2 % / Dh		PART DU MALADE % / Dh	
ACTES DE RADIOLOGIE						MONTANT		MONTANT		MONTANT	
Acte de radiologie		Z	20.00	10.00	200.00					0.00	
										200.00	

Intervenant :	186999 EQUIPE DE RADIOLOGIE DE RADIOLOGIE	TOTAUX :	200.00						200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DHS			PLAFOND PC :					ACOMPTE :	
			REMISE :	0.00	REGLE :		AVOIR :		
			RESTE DU :	200.00					
DATE FACTURE : 25/09/2020			EDITEE LE : 25/09/2020			PAR: BOUKHA			ACCIDENT DE TRAVAIL :
VISA						N° DE POLICE :			DATE AT :
						Règlement à effectuer à l'ordre de :			POLYCLINIQUE C.N.S.S - MOHAMMEDIA
						BANQUE :			BMCE-CENTRE D'AFFAIRES-MOHAMMEDIA
						N° compte bancaire :			011.787.0000152100060443.40



POLYCLINIQUE C.N.S.S - MOHAMMEDIA
INARA I 20650 MOHAMMEDIA
Téléphone: 0523-32-47-59/60/62 Fax: 0523-32-47-61
INPE: 090001470 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP :	265471	N° SEJOUR :	200013225	FACTURE N° 2003002390		DATE D'ENTREE : 24/09/2020		DATE DE SORTIE : 24/09/2020		
ASSURE :				UF: 5003 RADIOLOGIE N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : AINI,Med				
MALADE : AINI,Med NOM JEUNE FILLE :										
TIERS PAYANT 1 : TIERS PAYANT 2 : REF. PC 1 : REF. PC 2 :										
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1 % / Dh MONTANT		TIERS PAYANT 2 % / Dh MONTANT		PART DU MALADE % / Dh MONTANT	
ACTES DE RADIOLOGIE ECHOGRAPHIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00 200.00	

Intervenant : V043 DR EL RHOUTI ELALAMY NADIA	TOTAUX :	200.00						200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DHS	Dr EL RHOUTI Nadia Radiologue		PLAFOND PC :				ACOMPTE :	
			REMISE :	0.00	REGLE :		AVOIR :	
			RESTE DU :	200.00				
DATE FACTURE : 24/09/2020	EDITEE LE : 24/09/2020	PAR: BOUKHA	ACCIDENT DE TRAVAIL :					
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :			
			Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - MOHAMMEDIA			
			BANQUE :		BMCE-CENTRE D'AFFAIRES-MOHAMMEDIA			
			N° compte bancaire :		011.787.0000152100060443.40			

SERVICE D'IMAGERIE MEDICAL
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE- ECHOGRAPHIE DOPPLER
MAMMOGRAPHIE

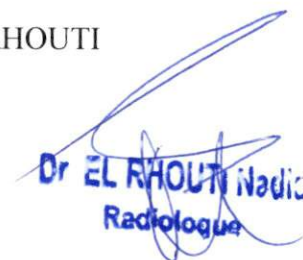
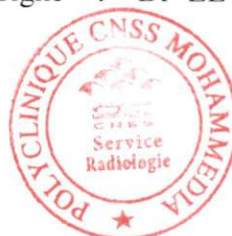
Le, 25/ 9/ 2020

Nom et Prénom : AINI MOHAMMED

RACHIS LOMBO-SACRE : F + P

- Présence d'une **anomalie de la charnière lombo-sacrée** ; à type de lombalisation partielle de S1.
- **Rectitude de tout le rachis lombaire** en rapport avec une position antalgique.
- Discret rétrolisthesis de sacrum.
- Petite attitude scoliotique, à concavité gauche.

Signé : Dr EL RHOUTI



Dr EL RHOUTI Nadia
Radiologue

SERVICE D'IMAGERIE MEDICAL
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE- ECHOGRAPHIE DOPPLER
MAMMOGRAPHIE

Le 24 / 09 / 2020

Nom du Patient : Mr AINI Mohammed.

• ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE

- Les 2 reins sont homogènes, de taille normale, de contours réguliers avec une bonne différenciation cortico-médullaire. leurs cavités excrétrices ne sont pas dilatées.
- Absence d'image de lithiase rénale échographiquement décelable.
- La vessie de bonne capacité est sans anomalie pariétale ni endoluminale visible.
- Prostate à 28,3 g ce jour.
- AU TOTAL :
- Echographie rénale et vésicale ne révélant pas d'anomalie.

- N.B. • A noter que le patient rapporte des douleurs lombaires centrales, évoquant des douleurs du rachis lombaire.

• A compléter par des Radios du Rachis Lombaire F/L

Signé : DR EL RHOUTI

Dr EL RHOUTI Nadia
Radiologue

SIGNER :





Date du prélèvement : 24-09-2020 à 12:27

Code patient : 2006180043

Né(e) le : 10-09-1964 (56 ans)

Edition du : 24-09-2020

Mr AINI MOHAMMED

Référence : 2009240159

Prescripteur : Dr ZINEB AFRA

BIOCHIMIE SANGUINE

18-06-2020

Glycémie à jeun

(Oxydase/ peroxydase)

1.02 g/L

(0.70-1.10)

0.93

5.7 mmol/L

(3.9-6.1)

5.2

DOSAGE DE L'HEMOGLOBINE GLYQUEE (FRACTION A1C)

18-06-2020

HEMOGLOBINE GLYCOSYLE

6.40 %

(<6.50)

6.80

Interprétation des résultats selon la standardisation de l'ADA 2010 et utilisation de l'HbA1C dans le diagnostic du diabète OMS 2011.

- > ou = 6.5 % : Seuil de diagnostic du diabète
- 5.7 - 6.4% : Prédiabète (catégorie présentant un risque accru de diabète)

Suivi du diabète :

- valeur cible pour le cas général : 7% (à moduler selon les particularités du patient HAS 2013).

veuillez trouver ci-joint le chromatogramme fait par HPLC.





المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصبة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحاجي

2009240159 - Mr MOHAMMED AINI

Résultats confirmés (RC)

En vous remerciant pour votre confiance



Page 4 / 4

RDC: 1 Immeuble EL HORE, Bd Abderahmane Serghini (En direction de La porte de la Kasbah) - Mohammedia

المخبر المركزي للتحليلات الطبية (في اتجاه باب القصبة) - المحمدية

☎ 05 23 31 20 31

- Fax : 05 23 31 01 46

☎ 06 61 17 89 24

Nom: AINI
Barcode: 2009240159
Rack: 0003
Position: 05
N° Echantillon: 00025

Prénom: MOHAMMED
Plateau théo.: 950
Operator: LABO
Analyzer: GX
Flag & Comment:

Date de naissance: 10/09/1964

Date of analysis: 24/09/2020

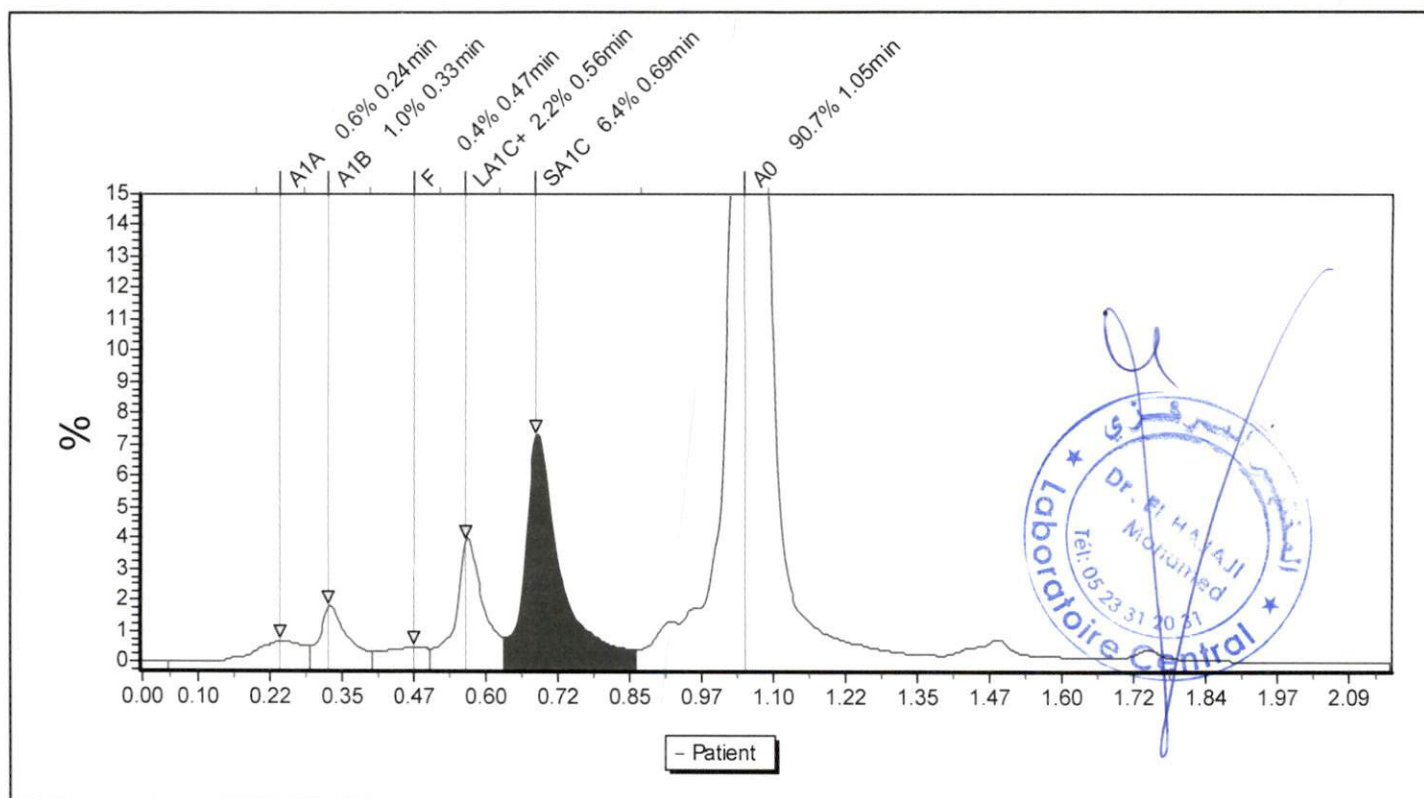
Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area
A1A	0.6%	0.24	6.57	1 018.9
A1B	1.0%	0.33	9.83	
F	0.4%	0.47	4.4	
LA1C+	2.2%	0.56	21.93	
SA1C	6.4%	0.69	52.25	
A0	90.7%	1.05	923.96	

$Y=(Ax+B)$

Element	Factor-A	Factor-B
1	1.1760	0.4110

Analyzer: GX
Serial Nb.: 10544604
Soft. Version: 1.20
UIN: Analyzer UIN

Variant method



LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED

• Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001781528000074

INPE: 093002509

Pat: 39450049

IF: 34637815

FACTURE N° : 200902707

MOHAMMEDIA le 24-09-2020

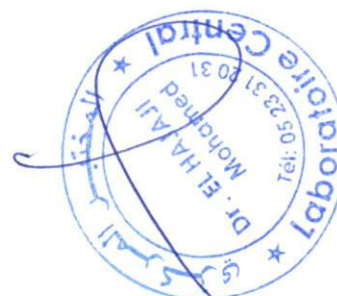
Mr AINI MOHAMMED
2009240159

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0100	Acide urique	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0135	Urée	B30	B
	Microalbuminurie échantillon	B130	B
	MDRD	-	HN

Total des B : 350

TOTAL DOSSIER : 400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirham s.





POLY CNSS MOHAMMEDIA AINI, MED

24/09/20 14:36:58

ADM 240920-143232

MI 1.2 TIs 0.5 4C

Abdomen

FR 28

AO% 100

CHI

Prq 4.0

Gn 52

S/A 4/3

Cle M/0

D 17.0

DR 75

VESSE
PLEINE

PROSTATE

1 L	3.56 cm
2 L	3.91 cm
3 L	3.91 cm

Prost. = 28.3 g.

