

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.

N° W19-573772

4833

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 8355

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AINI MOHAMMED

Date de naissance :

10.09.1964

Adresse :

Rec Les Fls BP 8283 CASA OASIS

Tél. :

06.61.33.82.96 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

23 NOV. 2020

ACCUEIL

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : MOHAMMEDIA

Le : / /

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
22/09/02	G	150		INP : 09100303 DR. Zineb AFRA Néphrologue Polyclinique CNSS Mohammadia

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/09/02	150,00 Dhs

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/09/02	150,00 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/09/02	3 500 f	100,00 DH f

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	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	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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



وصفة

ORDONNANCE

AFINI N° HANNAH

le 25/09/22

34,-

① DUOxil CP
83,25 x 25

15

net

② NEW flex. Roll.
34,25 x 25

15

net

③ SUCAR Bon CP
24 x 25

SV

net



Pharmacie AYOUR
Dr. A. BOUARGAN
14, Avenue Rueda Pera et
Al-Ridha, Mohammedia
Tél: 05 23 31 07 42

Bal G

DR. Zineb AFRA
Nephrologue
Polyclinique CNSS Mohammedia
INPE: 091003061

Lot:

EXP:

PPV:

15 A
02.2025
32,00 DHS

32,00

DUOXOL 500mg/2mg جووكول
Boite de 20 comprimés علبة 20 قرصاً

37,00

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



10/22

LOT 181103

MFD 11/18

ISOPHARM
83.90 DH



وصفة

ORDONNANCE

AINI HABIBA ,

le 24/09/2020 .

- ④ glycémie à jeun + Hb glycérée
- ① uré - acétine .
- ② Acide urique .
- ③ dosage de la m'croalbumine .



~~DR. ZINEB AFRA~~
~~Néphrologue~~
Polyclinique CNSS Mohammedia
INPE : 091003067



وصفة ORDONNANCE

Alini Aouad GAFOUR

le 25 / 09 / 22

- faire une Rx du Rachis

Dembaino (F + P).

~~DR. Zineb AFRA
Nephrologue
Polyclinique CNSS Mohammedia
INPE : 091003061~~



وصفة

ORDONNANCE

Aïnai

نواصي

le 24 / 09 / 22

- Lombelgie bei - diabetiker.

Hyper tension \Rightarrow

Faire un échographie

Révèle un Vérole.

Dr EL RHOUTI Hedi
Radiologue

DR. Zineb AFRA
Néphrologue
Polyclinique CNSS Mohammedia
INPE : 091008061



Barcode
090001470

N° IPP : 265471 N° SEJOUR : 200013203

FACTURE N° 2002006040

DATE D'ENTREE : 24/09/2020 DATE DE SORTIE : 24/09/2020

ASSURE :

MALADE : AINI,Med

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 : REF. PC 2 :

UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

AINI,Med

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 :

DATE AT :

VISA

N° DE POLICE :

Réglément 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



الجهات
الجهات
الجهات
CNSS
090001470

N° IPP :	265471	N° SEJOUR :	200013269	FACTURE N° 2003002397				DATE D'ENTREE :	25/09/2020	DATE DE SORTIE :	25/09/2020
ASSURE :								DESTINATAIRE :			
MALADE :	AINI,Med				UF:	5003 RADIOLOGIE	AINI,Med				
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :								
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	
ACTES 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 :				PLAFOND PC :					ACOMPTE :		
DEUX CENTS DHS				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					





الجهاز الاجتماعي
CNSS
090001470

N° IPP :	265471	N° SEJOUR :	200013225	FACTURE N° 2003002390				DATE D'ENTREE : 24/09/2020		DATE DE SORTIE : 24/09/2020	
ASSURE :								DESTINATAIRE :			
MALADE :	AINI,Med				UF: 5003 RADIOLOGIE	AINI,Med					
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S. :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :									
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	
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			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 rétrolithèsis de sacrum.
- Petite attitude scoliotique, à concavité gauche.

Signé : Dr EL RHOUTI



Dr EL RHOUTI Radiologue



Le devoir de vous protéger



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 dédifférenciation 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 complété par des Radios de Rachi-lombaire F/D

Signé : DR EL RHOUTI

Dr EL RHOUTI Nadia
Radiologue

SIGNER :





الختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في إتجاه باب القصبة)

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

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

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.



Page 1 / 4

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

الهادق المقلع عمارة الحنار مارم عبد الرحمن السريسي (في إتجاه باب القصبة) - المحطة

05 23 31 20 31

Fax : 05 23 31 01 46

06 61 17 89 24



الختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

المحمدية - (في إتجاه 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

الهادق المعلم عمارة العن ٣١٢ عبد الرحمن السعدي (في إتجاه باب القصبة) - المحمدية

Call 05 23 31 20 31

Fax : 05 23 31 01 46

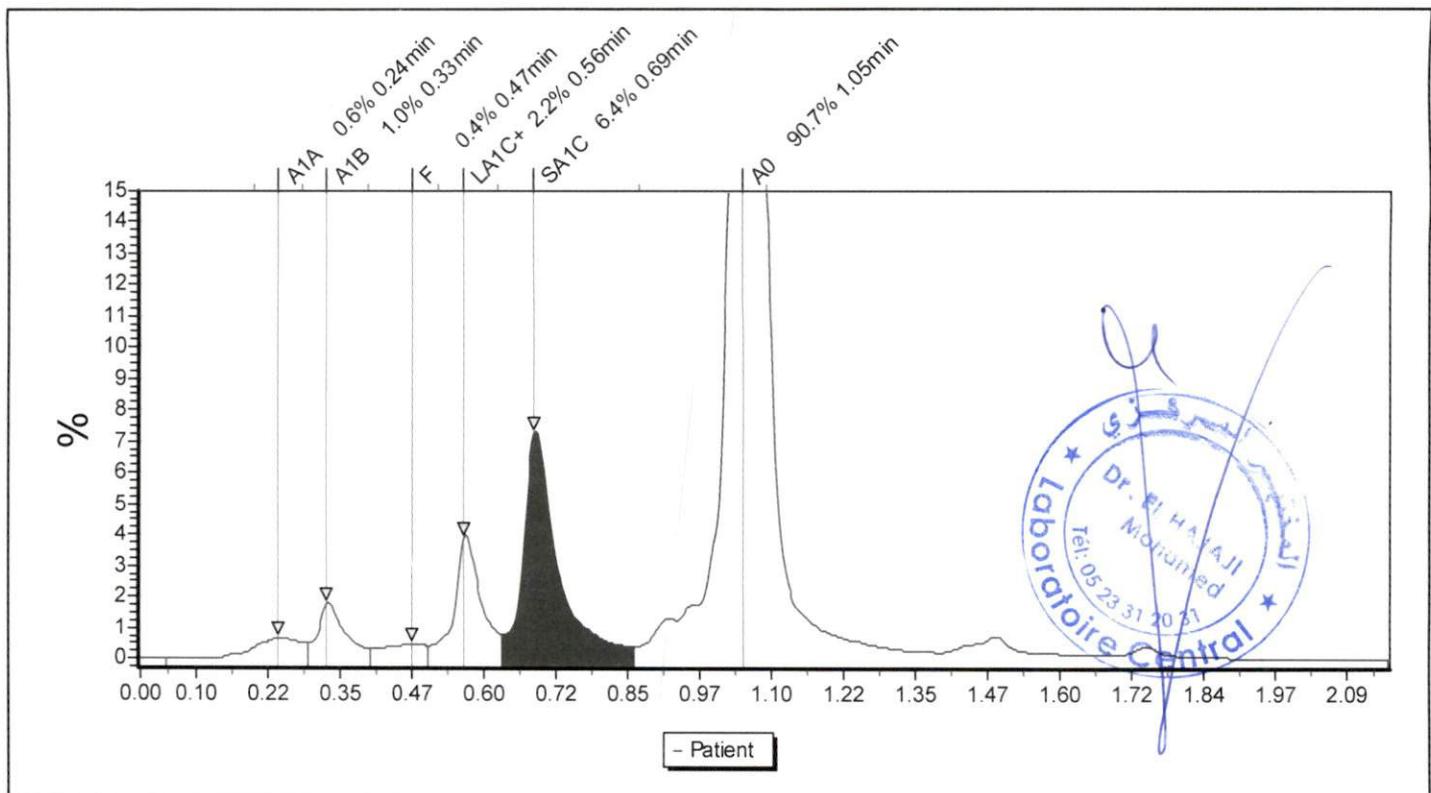
Call 06 61 17 89 24

Nom: AINI **Prénom:** MOHAMMED **Date de naissance:** 10/09/1964
Barcode: 2009240159 **Plateau théo.:** 950
Rack: 0003 **Operator:** LABO
Position: 05 **Analyzer:** GX **Date of analysis:** 24/09/2020
N° Echantillon: 00025 **Flag & Comment:**

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area	$Y=(Ax+B)$
A1A	0.6%	0.24	6.57	1 018.9	
A1B	1.0%	0.33	9.83		Element Factor-A Factor-B
F	0.4%	0.47	4.4		1 1.1760 0.4110
LA1C+	2.2%	0.56	21.93		
SA1C	6.4%	0.69	52.25		
A0	90.7%	1.05	923.96		

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

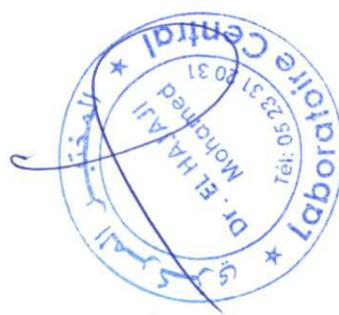
Récapitulatif des analyses

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 Tls 0.5 4C

Abdomen

FR 28
AO% 100CHI
Frq 4.0
Gn 52
S/A 4/3
Cle Hi0
D 17.0
DR 75

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



Prost.=28.3 g.

