

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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0033449

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01630

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EL Hamzaoui Zabia

Date de naissance : 4-11-58

Adresse : 21, Rue Nabil Mahfoud Gantier - Casa

Tél. : 0522 2704 89

Total des frais engagés : 1400 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Hiri Said Hiden

Age : 73 ans

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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.

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مريض و لكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير،...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.


تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لاحقة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

<p>توقيع و طابع الوكالة</p> <p>Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بعميرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Réservé à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent : _____</p> <p>تاريخ الإيداع : 1 / 1 / 1</p>	<p>Date d'arrivée : 1 / 1 / 1</p>

 <p>الضمان الاجتماعي CNSS</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</p> <p>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p> <p>موافقة مسبقة * <input type="checkbox"/></p> <p>Entente préalable *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>Ref. : 610-1-03 مرجع رقم</p>
<p>N° Dossier :</p>		
<p>Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (ها)</p>		
<p>Nom et prénom : <u>MTIRI SAÏD MTIDOU</u> الاسم العائلي و الشخصي</p>		
<p>N° Immatriculation : <u>149141016121</u> رقم التسجيل</p>		
<p>N° CIN : <u>B14512001</u> رقم بطاقة التعريف الوطنية</p>		
<p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له (ها)</p> <p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input type="checkbox"/> ابن</p>		
<p>Adresse : <u>21, Rue Majid Raïfoud - Soukhour - Casa</u> العنوان</p>		
<p>Montant des frais : <u>27.000.000 Dhs.</u> مبلغ المصاريف</p>		
<p>Nombre de pièces jointes : <u>1</u> عدد الوثائق المرفقة</p>		
<p>Déclaration du Médecin traitant تصريح الطبيب المعالج</p>		
<p>Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات</p>		
<p>Nom et prénom : <u>MTIRI SAÏD MTIDOU</u> الاسم العائلي و الشخصي</p>		
<p>Date de naissance : <u>12/10/1947</u> تاريخ الإزدياد</p>		
<p>N° CIN : <u>B14512001</u> رقم بطاقة التعريف الوطنية</p>		
<p>Sexe : <u>M</u> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى الجنس *</p>		
<p>INPE et code à barres ** الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر **</p>		
<p>Médecin traitant الطبيب المعالج</p>	<p>Etablissement de soins المؤسسة العلاجية</p>	
<p>Type de soins نوع العلاجات</p>		
<p>Admission ALD : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non قبول العرض المزمين *</p>		
<p>N° dossier ALD : <u>149141016121</u> رقم ملف المرض المزمين</p>		
<p>Code ALD : <u>149141016121</u> رمز المرض المزمين</p>		
<p>Maladie* <input type="checkbox"/> مرض * Hospitalisation* <input type="checkbox"/> استشفاء</p>		
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكرته أمامي</p>		
<p>Fait à : <u>14/10/2011</u> ب : <u>14/10/2011</u> لي : <u>14/10/2011</u></p>		
<p>توقيع المؤمن له Signature de l'assuré (e)</p>		
<p>Je déclare les informations données ci-dessus sincères et véritables. المعلومات المذكورة أعلاه صادقة و حقيقية</p>		
<p>Fait à : <u>14/10/2011</u> ب : <u>14/10/2011</u> لي : <u>14/10/2011</u></p>		
<p>توقيع و طابع الطبيب المعالج أو من عيادة المؤسسة de soins Cachet et signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins</p>		

* Cocher la mention utile pour chaque case
** Accoler 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 / 080 203 3333 - الهاتف - أمار البيضاء - 2186 - أمار البيضاء - 2186 - أمار البيضاء - 2186
دار المؤمن - ساحة دكلك - أمار البيضاء - 2186 - أمار البيضاء - 2186 - أمار البيضاء - 2186
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca R.P. : 3180 Case Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333





Nom & prénom : MTIRI SAID MJIDOU

FACTURE N° : 19/018717

Date : 12/10/2019

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. POUMONS DE FACE	250,00
ECHOGRAPHIE SUS CLAVICULAIRE.	600,00
Total Montant	
850,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS

REGLEMENT :CHEQUE Le 12/10/2019 9921635

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE Abou Madi
27 Rue Ilya Abou Madi
Appel N°3 - Gautier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 40 09

20/10/19

Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute

Monsieur Mami SAID MAMOU.

Patient traité pour Lésion tégumentaire
sterno costo claviculaire G-2008
L070TH.

AP face avec étude
en particulier de l'axe G.

- Echographie sterno
claviculaire gauche

RADIOLOGIE
27, rue Ibrahima - Casablanca
Appel: 20 34 58 0522 20 34 58
Tél: 0522 20 34 58 0522 20 34 58

Professeur Abdelkader ACHARKI
Oncologue - Radiothérapeute
Ryad Oncologia Clinic
15 Allée du Persée - Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél: 0522 86 27 00 / 86 27 00 / 86 27 00
Fax: 0522 86 27 00 / 86 27 00
TNP: 091157321

10/10/13

Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute

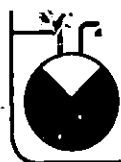
Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute

Professeur Miki HES

NFS complète
glycémie.

CRT

Professeur Abdelkader ACHARKI
Oncologue Radiothérapeute
Ryad Oncologia Clinic
15 Allée du Persée, Quartier des Hôpitaux Casablanca
Tél: 05 22 86 55 70 / 54 67 - Fax: 05 22 86 25 56
INP: 09 15 73 21



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية
LABORATOIRE DU MAGHREB
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerktouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL
PHARMACIEN BIOLOGISTE
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

MTIRI SAID MJIDOU

Prise en charge N°

Prescripteur

ACHARKI Abdelkader

FACTURE N° 4260

Facturé le : 11/10/2019

Analyses :

PROTEINE C REACTIVE

B 60

GLYCÉMIE À JEUN

B 30

NUMÉRATION FORMULES PLAQUETTES

B 80

Total analyses :

230,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements :

20,00 Dh

Total <>

170

Soit un montant total :

250,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

152-0010771000000024

LABORATOIRE DU MAGHREB
Dr. SEKKAL NABIL
PHARMACIEN BIOLOGISTE
283, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél. 20 39 51 00 / 39 51 31



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية
LABORATOIRE DU MAGHREB
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerktouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Téléfax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL
PHARMACIEN BIOLOGISTE
DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE
EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS
CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Préscripteur : ACHARKI Abdelkader

Prélevé à : :



093001253

MONSIEUR MTIRI SAID MJIDOU

Dossier N° : 9101117628

du : 11/10/2019

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

GLOBULES ROUGES	4,57	Millions/ml	(4.4 à 6)	4,80 (29/11/2016)
MYOGLOBINE	12,5 *	g/100ml	(13.0 à 18.0)	14,5 (29/11/2016)
HEMATOCRITE	39,8	%	(37 à 52)	46,0 (29/11/2016)
VGM	87,0	μ3	(80 à 98)	96,0 (29/11/2016)
TCMH	27,0	pg	(27 à 34)	30,0 (29/11/2016)
CCMH	31,0	%	(30 à 36)	32,0 (29/11/2016)
GLOBULES BLANCS	6500	/mm3	(4000 à 10000)	7000 (29/11/2016)

NUMERATION LEUCOCYTAIRE

P. Neutrophiles (PNN)	62	%	Soit 4030 /mm3	(2000 - 6000)	60 (29/11/2016)
P. eosinophiles (PNE)	2	%	Soit 130 /mm3	(0 - 400)	3 (29/11/2016)
P. basophiles (PNB)	0	%	Soit 0 /mm3	(0 - 100)	0 (29/11/2016)
Lymphocytes	34	%	Soit 2210 /mm3	(1500 - 4000)	33 (29/11/2016)
Monocytes	2	%	Soit 130 /mm3	(0 - 800)	4 (29/11/2016)

PLAQUETTES	153000	/mm3	(150000 - 400000)	200000 (29/11/2016)
------------	--------	------	-------------------	---------------------

ALLERGOLOGIE

CRP ultra sensible
(TURBIDIMETRIE)

*Adultes <5

<6 mg/l

GLYCEMIE A JEUN

0,86 g/l (0.70 à 1.1)

1,33 (29/11/2016)

9101117628

LABORATOIRE DU MAGHREB
Dr. SEKKAL Nabil
PHARMACIEN BIOLOGISTE
283, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél. 39.51.00/39.51.31



Casablanca le 12/10/2019

PATIENT : MTIRI SAID MJIDOU
MEDECIN TRAITANT : PR. ACHARKI ABDELKADER
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE SUS CLAVICULAIRE.
F

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

RC : nodule sus claviculaire gauche

Résultats :

Le nodule palpé cliniquement correspond à un ganglion sus claviculaire gauche, arrondi, de contours réguliers, largement nécrosé, sans infiltration de la graisse autour et sans vascularisation au doppler mesurant 5x8 mm.

Ganglions jugulo-carotidiens bilatéraux, ovalaires à centre graisseux infracentimétriques sans valeur pathologique.

Glandes sous maxillaires, parotidiennes et thyroïdienne de morphologie et d'échostructure normales.

Respect des axe vasculaires jugulo-carotidiens.

Absence de masse latéro cervicale.

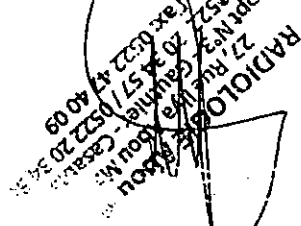
CONCLUSION :

Le nodule palpé cliniquement correspond à un ganglion infracentimétrique sus claviculaire gauche sans caractère suspect.

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

Confraternellement

DR HANAFI I.
INPE : 091203275





Casablanca le 12/10/2019

PATIENT : MTIRI SAID MJIDOU
MEDECIN TRAITANT : PR. ACHARKI ABDELKADER
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. POUMONS DE FACE
H.

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

Pas de lésion pleuro-parenchymateux à caractère évolutif.
Index radio-thoracique normal.
Sinus costo-diaphragmatiques libres.

Confraternellement
DR HANAFI I.
INPE : 091202275

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilyia Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 060 Casablanca - MAROC
Appel N°3 - Gauthier - 20 060 Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 58 - Fax: 0522 20 34 58
E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle