

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

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° P19-0026136

N° 19295

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00742 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHRAIBI Latifa
Date de naissance : 20/10/1947
Adresse : Avenue 2 Hous Residence 2 Hous No 109
Quartier des hôpitaux C.A.S.A.
Tél. : 0661806268 Total des frais engagés : 1300,00 + 5832,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Ali Ibn Zidou Age : 76 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 : C.A.S.A.

Le : 03/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

تاريخ actes	رمز الصلابة Code des actes	محمل الصلابة Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
					Dr Najih Boutaleb Neurologue 10, rue de la Liberté, 6, Av. Abd Al. Pe Algérie - 16000 (S. 16000)

CIM - 10

تاريخ الصلابة Dates des actes	رمز الصلابة Code des actes	محمل الصلابة Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المختص أو الإخصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
30 DEC 2017	3004			7001	Dr Najih Boutaleb Neurologue 10, rue de la Liberté, 6, Av. Abd Al. Pe Algérie - 16000 (S. 16000)
INP: 1011076					
INP:					
INP:					

تاريخ l'exécution	الشحن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو موزع الأجهزة الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
12-	33990	
INP: 09920110492		
INP:		

تاريخ الصلابة Dates des actes	رمز الصلابة Code des actes	محمل الصلابة Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP:					
INP:					

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, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

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

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

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

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

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 CNOFS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأذنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى المتحكمة التي تتضمن إلبها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في فترة شهرين (60 يوم) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عايه غش أو تمويه كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمسطور القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رمين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
مرجع رقم 1.1.01.01

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : IBN ZIDOUN ALI : الاسم العائلي والشخصي

N° Affiliation : : رقم الانخراط

N° Immatriculation : : رقم التسجيل

N° CIN : 3.78 2.49 : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : : علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

Conjoint X زوج Enfant ابن

Adresse : log. 2 Mars, Casablanca : العنوان

N° : 1.02 : رقم الملف

Montant des frais (Dhs) : : مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : : عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins : : المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : IBN ZIDOUN ALI : الاسم العائلي والشخصي

Date de naissance : 01.08.1970 : تاريخ الميلاد

N° CIN : 3.78 2.49 : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe : M : جنس

Identification du médecin traitant

N° INP : 03.11.64.54 : الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : : نوع العلاجات

Maladie : مرض : مرض

Maternité : أمومة : أمومة

Hospitalisation : استشفاء : استشفاء

Accident : حادثة : حادث

تم تقديم الظرف المطلق : نعم : تاريخ الحمل :
Date de grossesse : : التاريخ المرتقب للولادة :
Date prévue d'accouchement : : تاريخ الاستشفاء :
Date d'hospitalisation : : تاريخ الحادث :
Date d'accident : : أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
Je atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.
Fait à : : توقيع المؤمن له (لها)
Le : : Signature de l'assuré (e)

أصريح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
Fait à : 12/08/2018 : توقيع وطابع المؤسسة الضمنية
Le : 64 Rue Med Saeed - CASABLANCA : Cachet et Signature du médecin traitant
1er Etage Appl. 12 - 0527 64

INP : Identification Nationale du Praticien
Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement Interdite.

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع المتحكمة

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : : تاريخ الإيداع

description des actes effectués

وصف العمليات الجراحة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ الفاتورة Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المختص Signature et Cachet du Spécialiste
12.08.19		K10	C2	300,00	Signature et Cachet du Spécialiste 64, Rue Med Sacki - par 60 1er Etage App. n°2 - CASABLANCA Tél. 52 22 47 52-0527 54 59 57

CIM - 10

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	القيمة الفاتورة Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو موزع الأجهزة الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
12-9-19	1423,80 092040492	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ الفاتورة Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
13/08/19	9	B30	572	4108,70	Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

Tél: 093052277

Actes Paramédicaux

عمليات المختبرات الكيميائية

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ الفاتورة Montant facturé	توقيع وطابع المختبر Signature et Cachet du Laboratoire



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 Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

معلومات		EN COURS DE TRAITEMENT		PAYE		Uniquement les dossiers payés des		
						derniers 6 mois sont affichés.		
عدد الملفات	Date de réception	تاريخ المعالجة	طريقة الأداء	Bénéficiaire	المصاريف	كنوبس	التعاضدية	المجموع
1	-	30/12/2019	E-Mandat	-	1 300,00	1 200,00	0,00	1 200,00
59888820	11/12/2019	Payé en : 19 jours		IBN ZIDOUN ALI	1 300,00	1 200,00	0,00	1 200,00
1	-	12/12/2019	E-Mandat	-	5 832,00	3 778,40	893,50	4 671,90
59521789	21/11/2019	Payé en : 21 jours		IBN ZIDOUN ALI	5 832,00	3 778,40	893,50	4 671,90
1	-	07/11/2019	E-Mandat	-	3 449,00	1 968,00	247,00	2 215,00

تحميل التطبيق على الهاتف : [Télécharger](#)

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

Facture

CASABLANCA, le 15/10/2019

N° facture : 19-2208

Edité le : 16/09/2019

Patient : Mr IBNZIDOUN Ali

Date prélèvement : 13/09/2019

Analyses	Nombre B	Montant
NFS+PLQ	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
C Réactive Protéine (CRP)	105	140,70
Glycémie à jeun	30	40,20
Urée	30	40,20
CREATININE	40	53,60
ASAT (Aspartate Aminotransférase)	50	67,00
ALAT (Alanine Aminotransférase)	50	67,00
GGT (Gamma-Glutamyl Transférase)	50	67,00
Calcium	30	40,20
Fer sérique	60	80,40
Triglycérides	60	80,40
Cholestérol Total	30	40,20
HDL-Cholestérol	50	67,00
Cholesterol LDL	50	67,00
IONOGRAMME SANGUIN	120	160,80
Thyréostimuline (TSH-us)	210	281,40
T3L-Triiodothyronine libre	250	335,00
Vitamine B6 (PHOSPHATE DE PYRIDOXAL)	560	750,40
Vitamine B12 (COBALAMINES)	400	536,00
25-OH Vitamine D (D2 + D3)	450	603,00
SEROLOGIE HIV I ET II	220	294,80
SEROLOGIE DE LA SYPHILIS	100	134,00
Total B	3055	4 093,70
APB	1,0	15,00
Total		4 108,70

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre mille cent huit dirhams 70 centimes***

Docteur Hanane Ramzi

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86



الدركتور هنانة رمزي
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

والعضلات والعمود الفقري
مرض الصرع
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64, زقة محمد صدقي - الطابق الأول رقم 2
عبر شارع الزيراي - الدار البيضاء
الهاتف : 06 15 20 55 86 - 05 22 27 81 82

CASABLANCA, le 12 05.19. في الدار البيضاء

NR : IBN ZIDOUN ALI

1. NFS. VS. CRP.
2. Glycémie.
3. UGEE - CRP
4. ASAT - ALAT
GAMMA.GT
5. B.L - phospholipase
6. Fer.
7. Triglyceride (TG)
8. HDL. LDL
9. Ionogramme
10. B6. B12
11. TSH T3
12. Vit D
13. H2N. TPK AUDRL.

Dr. Hanane Ramzi
Neurologue
64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

Docteur Hanane Ramzi
NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

64. Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86



الدكتورة هنانة رمزي
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي
والعضلات والعمود الفقري.
مرض الصرع
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64، زنقة محمد صدقي - الطابق الأول رقم 2
عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء
الهاتف : 06 15 20 55 86 - 05 22 27 81 82

CASABLANCA, le 12 05 13 في الدار البيضاء،

OR: IBN ZIDOUN ALI

328.00

1) Dope 8L Sup
1 cpl p 28

en suite Dope 8L 400
506,000 1 cpl p 28

2) Surotopyl Supp.
1 box de 600 - 1 box de 600
5610 1 box de 600 - 1 box de 600

3) vit c 1000
1 cpl

2770

1423,80

Dr. Hanane RAMZI
NEUROLOGUE
64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2 - Par Bd. Ziraoui
1^{er} étage - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86



Pr Najib Boutaleb
Cabinet de consultations et
d'explorations neurologiques (EEG, EMG, FE)

(Electroencéphalographie, Potentiels évoqués (PEV, ERG, PEAp, PEALM, P300, PES), Electromyographie

10, Belle Résidence 5, Rue Abderahmane rafiki, Agdal (Gare de l'Agdal),
Rabat, Maroc

tél: 0537 680 666
Fax: 0808 311 261

RAPPORT D'ELECTROENCEPHALOGRAPHIE

SystemPlus
EVOLUTION

Nom du patient : Ibn Zidoun Ali	Date de Naissance : samedi 1 janvier 1944
Taille : 0	Poids : 0
Nom du Prescripteur :	Sexe : M
Date de l'examen : 30/12/2019 13:49:59	

Indications :

Bilan de troubles de la mémoire.

Clinique :

Troubles cognitifs légers.

Interprétation :

Tracé de veille avec activité de fond à 10 c/s normalement distribuée et réactive à l'ouverture des yeux. Les épreuves d'activation (SLI et HPN) sont sans effet. Absence d'anomalie paroxystique ni signe de localisation.

Conclusion :

Tracé EEG normal ce jour.

Absence d'anomalie paroxystique ni signe de localisation.



MR Ibu Zikher Ali

1.

Tanakam 40



3 kg

01 mois

2.

Celebrat 10

1 kg 600 gr

126,00



339,90

Pr Najib Boutaleb
Cabinet de consultations et
d'explorations neurologiques
(EEG, EMG, PE)
10, Belle résidence 5
Av. Abderrahmane Al Rafiqi,
Agdal (gare de l'Agdal), Rabat.
Tél. : 0537 68 06 66 — Courriel : najibboutaleb@gmail.com



Pr Najib Boutaleb
Cabinet de consultations et
d'explorations neurologiques (EEG, EMG, PE)

Rabat, le 30/11/13

N° 0001559

Note d'honoraires n°

Nom et prénom du patient : IBN ZIDOUN ALI

Prestations

Consultation 300.00 Dh

EEG 700.00 Dh

EMG _____ Dh

PE _____ Dh

CNOPS Infiltration _____ Dh

_____ Dh

_____ Dh

ABDERRAHMANE _____ Dh

Total : 1000.00 Dh

10, Belle résidence 5

Av. Abderrahmane Al Rafiqi,
Agdal (gare de l'Agdal). Rabat.

Tél. : 0537 68 06 66 — Courriel : najibboutaleb@gmail.com

ICE 001660176000015 — INPE 101107613 — Patente 25771495 — IF 40144995 — CNSS 83884836



Dr. Nafiz Soutinho
Neurologista
10. Rua Marquês 5, Av. And. Al. J. - 1º
Andar - Jardim da Epitoca
Tel: 011 22 85 11 11

101107617

20 DEC 2019

Ibrahim Z. L. Al.

EEG

Dr. Nafiz Soutinho
Neurologista
10. Rua Marquês 5, Av. And. Al. J. - 1º
Andar - Jardim da Epitoca
Tel: 011 22 85 11 11

11

(-) lundi 30 décembre 2019 13:59:30 Ibn Zidoun Ali, Date Naissa 01 janv. 1944.
(+) Haut Filtre: 0.53 Hz; Bas Filtre: 70.0 Hz; EEG Reference: 100 microVolt/cm; Secteur: oui

SL

16Hz

Fp2
C4

C4
O2

Fp2
T4

T4
O2

Fz
Cz

Fp1
C3

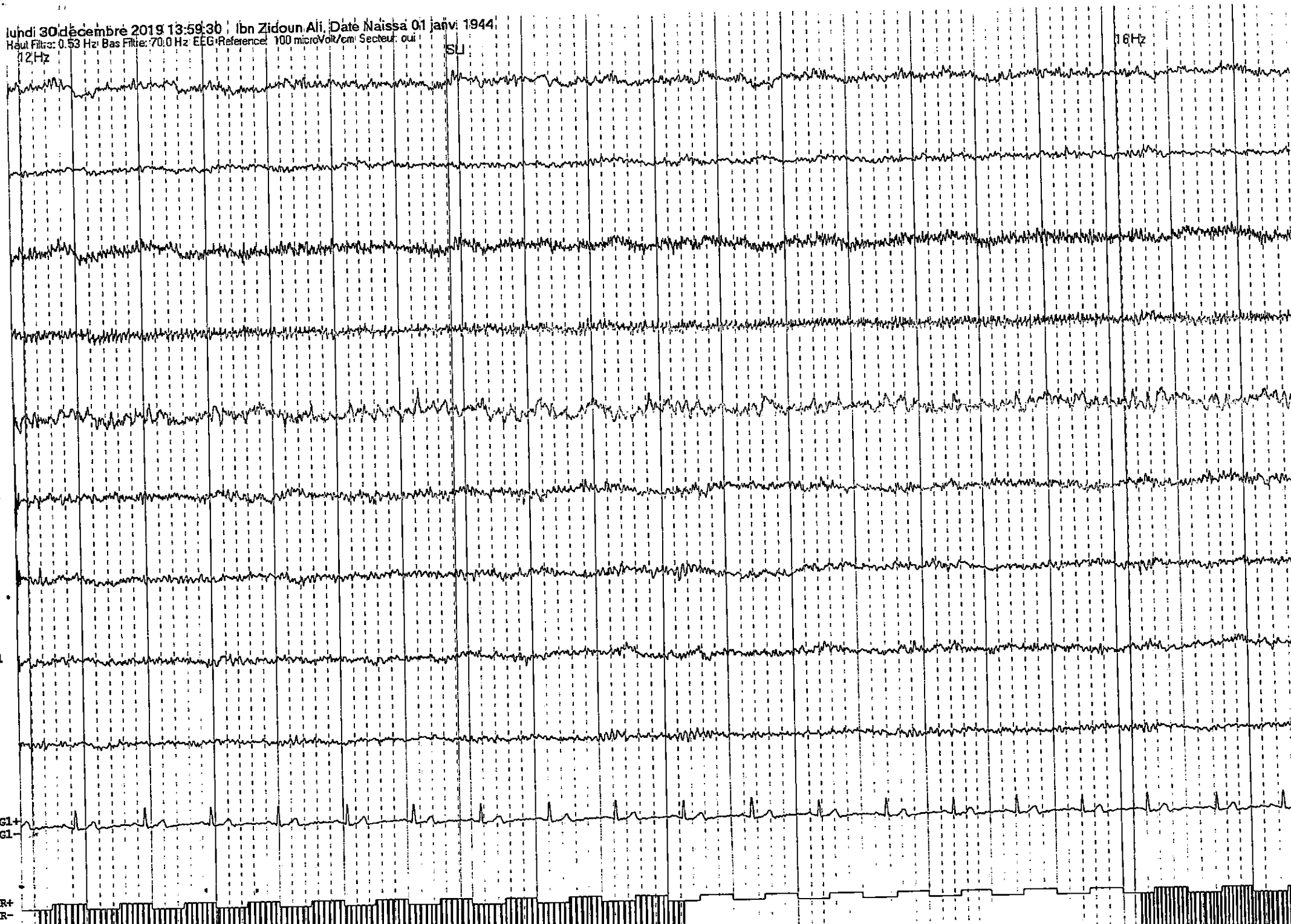
C3
O1

Fp1
T3

T3
O1

ECG1+
ECG1-

MKR+
MKR-



(-) lundi 30 décembre 2019 13:52:21 ; Ibn Zidou Ali, Date Naïssa 01 janv. 1944.
(+) Haut Filtré: 0.53 Hz Bas Filtré: 70.0 Hz EEG Reference: 100 microVolt/cm Secteur: oui

Début HPN

Fp2
C4

C4
O2

Fp2
T4

T4
O2

Fz
Cz

Fp1
C3

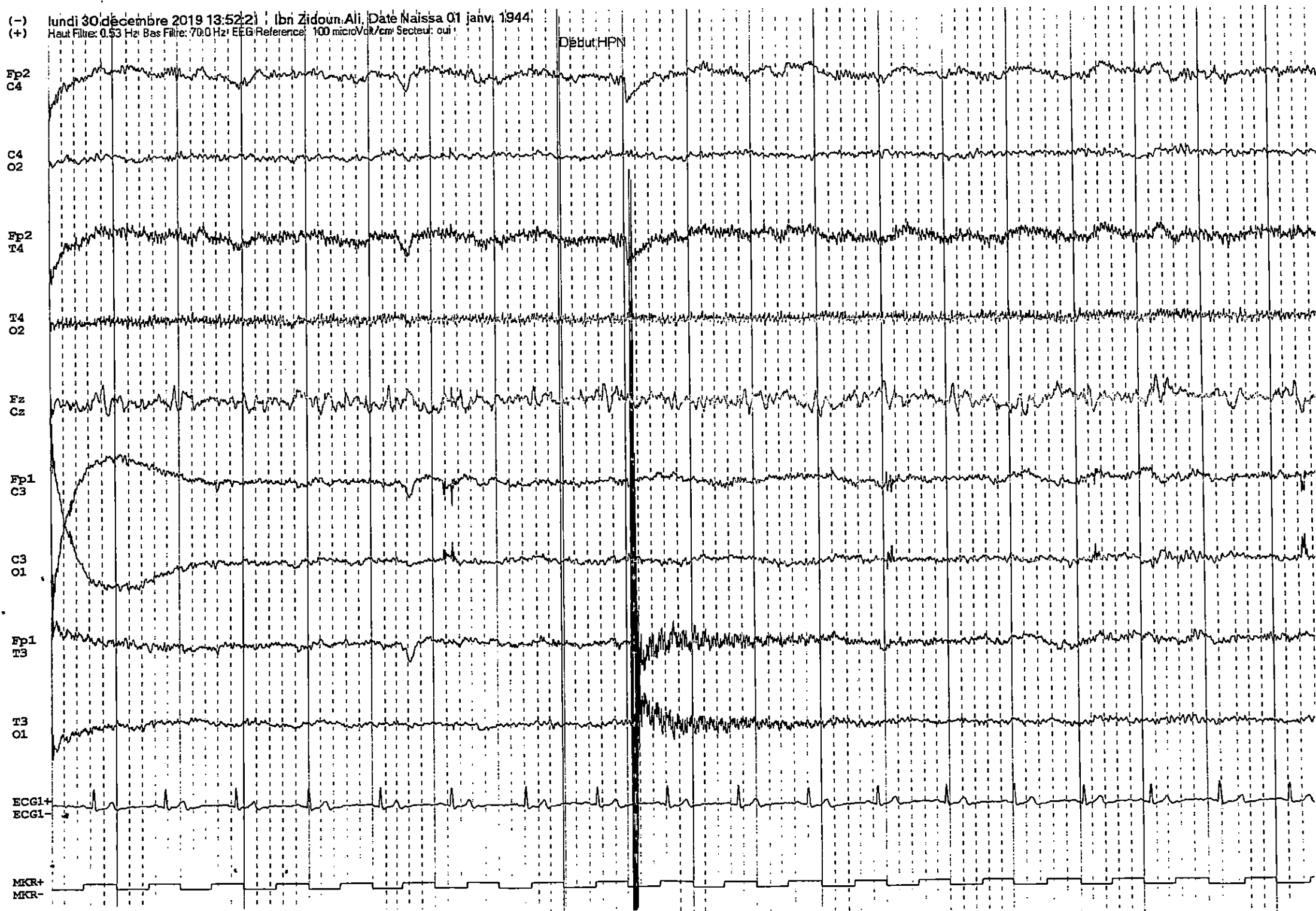
C3
O1

Fp1
T3

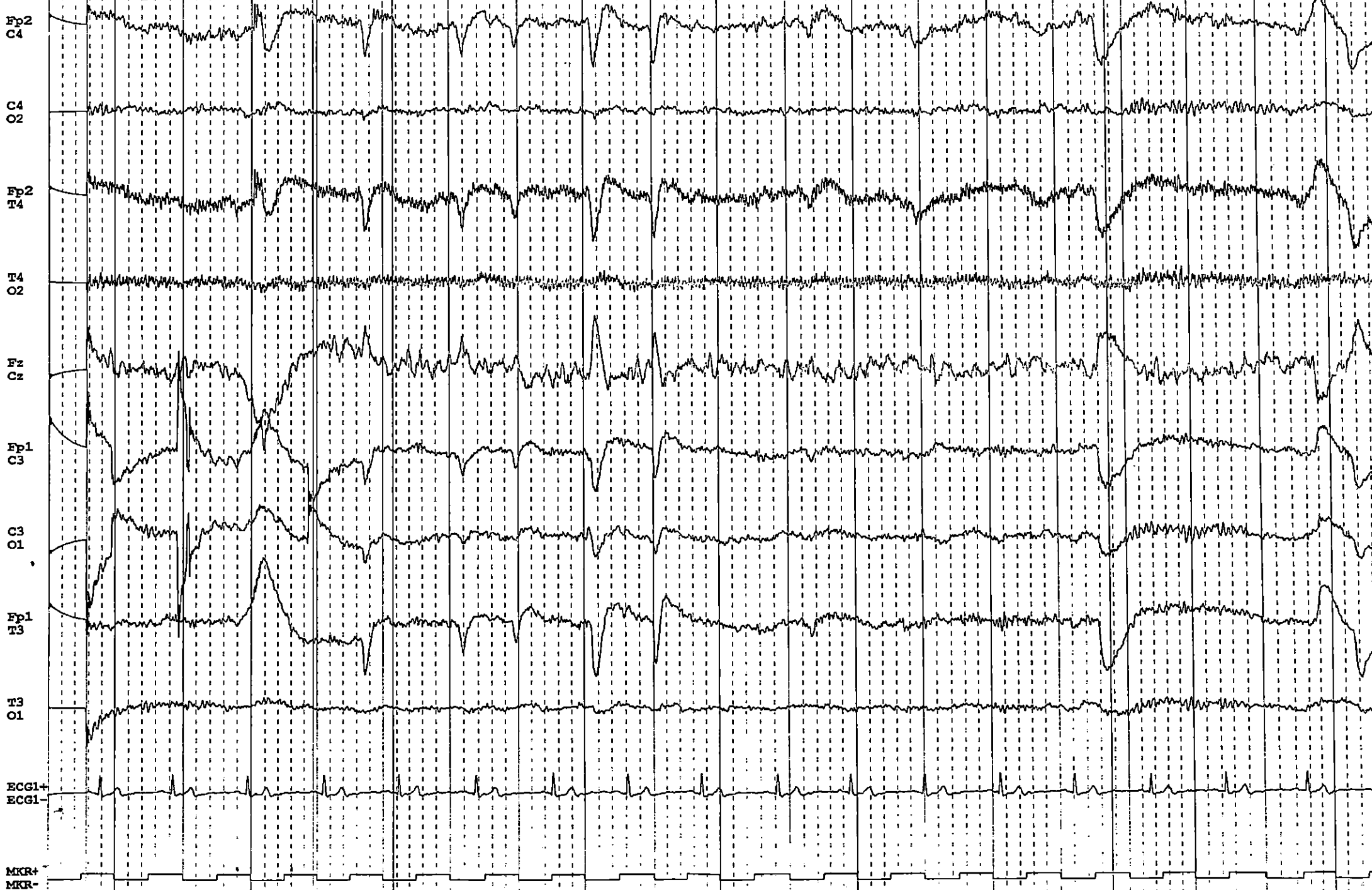
T3
O1

ECG1+
ECG1-

MKR+
MKR-



(-) lund 30 décembre 2019 13:50:50 Ibn Zidoun, Ali, Date Naissa 01 janv 1944
(+) Haut Filtr: 0.53 Hz Bas Filtr: 70.0 Hz EEG Reference: 100 microV/cm Secteur: oui
Recording pause yeux Ouverts RAV



(-) Jundi 30 décembre 2019 13:49:59, Ibn Zidoum Ali, Date Naissa 01 janv. 1944
(+) Haut Filtré: 0.53 Hz; Bas Filtré: 70.0 Hz; EEG Reference: 100 microVolts/cm; Secteur: oui

