

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0018999

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2926 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RACHINI AMINA  
 Date de naissance : 02/08/57  
 Adresse : Résidence CHABAB, 1er étage n° 3 BORDJ BOU SESSA CASABLANCA  
 Tél. : Total des frais engagés : 5018,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : BEURHERDI Mohammed  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Covid 19  
 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 : 7 / 04 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري  <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS</b> <b>AMO</b>		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire  مرجع رقم : 610 2 06 : REF
	Référence structurée : 210202706400615	Emis à Casablanca le : 25/02/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 160473718 Règlement du mois : 02/2021 Mode de paiement : Virement	BENCHERQI MOHAMMED RES CHABAB ZONE D IMM 10 N[3 AIN SBAA CASABLANCA 2000	
	Informations :		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
BENCHERQI MOHAMMED										
084894292	29/12/2020	CS	ETABLISSEMENT PRIVE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
084894292	29/12/2020	Z	ETABLISSEMENT PRIVE	1 500,00	1 000,00	1,00	1,00	1 000,00	70	700,00
084894292	29/12/2020	B	BIOLOGIE	990,75	1,10	890,00	1,00	979,00	70	685,30
084894292	29/12/2020	B	BIOLOGIE	936,36	1,10	690,00	1,00	759,00	70	531,30
084894292	29/12/2020	PH	PHARMACIE	2 162,40	2 162,40	1,00	1,00	2 162,40	70	1 513,68
084894292	29/12/2020	PHN	PHARMACIE	29,10	97,10	1,00	1,00	97,10	00	0,00
Total remboursé pour MOHAMMED										3 535,28
Total général remboursé										3 535,28

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



soins par personne et par  
doit être accompagnée de  
justificatives originales  
(factures, ...).

de la personne soignée  
et les praticiens eux mêmes  
ainsi.

transmises doivent être  
codés à barres des

ainsi que les pièces  
être présentées à la CNSS  
qui suivent le premier acte  
traitement médical continu.  
Le dossier doit être présenté  
pour qui suivent la fin du

des frais engagés sera  
la tarification nationale de

ne peuvent donner lieu au  
suite à accord préalable.  
es est disponible auprès de

accidents du travail et  
liés ne sont pas couverts.

ible de fraude ou de fausse  
un des prestations qui ne  
ssible des sanctions légales

boursement prise par la  
e au respect des conditions  
e qui précède.

Signature de l'Agence

### تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مريض بشكل حديث.  
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية  
(وصفات طبية قوالب, ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالمرمى الشريطي للأدوية  
المستحقة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاتينية إلى الصندوق  
الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهريين 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 التعريفة الوطنية  
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهيا بطلب الموافقة  
المسبقة.

لأنه هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات  
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

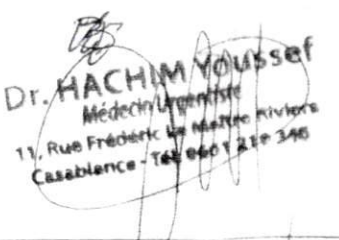
الآخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية  
غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة 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.

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجمالي  
Réserve à la DAMO

وزارة الصحة Ministère de la Santé		ورقة العلاجات المتعلقة بالمرضى Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجمالي Direction de l'Assurance Maladie Tangier		رجوع رقم 610-102	
N° Dossier		Partie réservée à l'assuré(e)		حاضر بالمؤمن له (لها)			
Nom et prénom		Boucheneh, Mohammed		الاسم العائلي والشخصي			
N° Immatriculation		14161014141311181		رقم التسجيل			
N° CIN		181614141319181		رقم بطاقة التعريف الوطنية			
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *					
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج		Enfant <input type="checkbox"/> ابن					
Adresse				العنوان			
Montant des frais		5918,60 Dhs		مبلغ المصاريف			
Nombre de pièces jointes		09		عدد الوثائق المرفقة			
Déclaration du médecin traitant		تصريح الطبيب المعالج		المستفيد من العلاجات			
Bénéficiaire de soins		الاسم العائلي والشخصي					
Nom et prénom				تاريخ الزيادة			
Date de naissance				رقم بطاقة التعريف الوطنية			
N° CIN				الجنس *			
Sexe		M <input type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى		الرقم الوطني الاستدالي والرقم المشفر **			
INPE et code à barres **							
Medecin traitant		Etablissement de soins		نوع العلاجات *			
التصريح المعالج		المؤسسة العلاجية					
Type de soins *		Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Accident <input type="checkbox"/> حادثه Maladie <input type="checkbox"/> مرض					
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.		Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.		أشهد بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.			
Fait à		Fait à		توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية			
Le 14/11/2012		Le 14/11/2012					

تاريخ العملية Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
5/12/20		LS	300DH	 <b>Dr. HACHIM Youssef</b> Médecin Urgentiste 11, Rue Frédéric Mitterrand - Casablanca - Tél: 0601 21 345
E et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _				
E et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _				


CIM-10 | | | |

#### عمليات المساعدة الطبية

تاريخ العمل Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _					
et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _					

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie			
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé
29/12/20	TDH		180
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _			
01/01/2021	Bipam		950,75
12/01/2021	B 690		936,31
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _			

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		تاريخ التنفيذ Date d'exécution	القيمة المفوترة Prix facturé	التوقيع والتمويه Signature et Cachet du Pharmacieur
لني تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		29/12/2020	2191,50	
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _				
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _				

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme payeur			
تاريخ الخدمة Date de la prestation	القيمة المفوترة Prix Unitaire	الكمية Quantité	المبلغ Prix Total

#### SERVICE LABO

HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA

INPE : 09006

279, Bd. Chefchaouen

0601 21 345

# PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA



090063272

CASABLANCA Le : 29-12-2020

PREFACTURE

## A. Identification

N° Dossier : HPC20L29163706

N° Identifiant : 038253/20

Nom & Prénom : Mme BENCHERQI MOHAMMED

C.I.N : B611398

Adresse : AIN SEBAA

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 29-12-2020

Date Sortie : 29-12-2020

Médecin traitant : DR. ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement : Urgence

QtÃ©	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATIONS		300,00			300,00
Total Rubrique :						300,00
						0,00

PARTIE CLINIQUE :

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :

TOTAL GENERAL

300,00

Arrête la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Arrête la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature



Action d

à l'attention de

البيانات

تاريخ

Date des

Casablanca, le 28/12/

Benchergui

Mohammed

INPE

1.1

04/

12

INPE

1.1

De

- NFS, PC

- Wires, Cread

- CRP

- PCT

- D.D. Crea

- LD 12

SERVICE LABORATOIRE

HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBA

INPE : 090063272

279, Bd. Chefchaoui Ain Sebaa

279, Bd. Chefchaoui Ain Sebaa - Casablanca

Tel : 05 22 35 66 44 - Fax : 05 22 35 66 44

E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

Nature de la prescription

AKDITAL

Honoraires

Casablanca, le 04/01/2021

Dossier N°: 040121-430 du: 04/01/2021

CNSS

Médecin Dr : HACHIM YOUSSEF

Matricule :

N°Chambre

Patient : Mr BENCHERQUI MOHAMMED

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE		
Créatinine	80	88,000
UREE	30	33,000
LDH	30	33,000
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	50	55,000
PROCALCITONINE	100	110,000
RECHERCHE DE D DIMERES	400	440,000
Prélèvement sang veineux	200	220,000
	1	11,750
Total B		890
Total en dirhams		990,75

SERVICE LABORATOIRE  
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPE : 990063272  
279, Bd. Chefchaouni Aïn Sebaâ

# RIVE CASABLANCA AIN SEBAA



090063272

CASABLANCA Le : 29-12-20

Facture N° 23799/20

## A. Identification

N° Dossier : HPC20L29164330

N° Identifiant : 038253/20

Nom & Prénom : Mme BENCHERQI MOHAMMED

C.I.N : B611398

Adresse : AIN SEBAA

## C. Débiteur

page 1

Organisme : Payant

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 29-12-2020

Date Sortie : 29-12-2020

Médecin traitant : DR. ANESTHESISTE REANIMATEUR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
1	SCANNER THORACIQUE		1 500,00			1 500,00
PARTIE CLINIQUE :						1 500,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						1 500,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						0,00
TOTAL GENERAL						1 500,00

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Cachet et Signature

INPE  
279, Bd. Oued





Sebaâ  
Aïn Sebaâ - Casablanca  
22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44  
431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079  
e-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hp-casablanca.ma

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE  
Dr. MRABET Mustapha  
Médecin Biologiste

dh  
AKDITAL

## Honoraires

Casablanca, le 12/01/2021

Dossier N°: 120121-820 du: 12/01/2021

Médecin Dr :HACHIM YOUSSEF

21-000115 N°Chambre

Patient :Mr BENCHERQUI MOHAMMED

Analyses	Cotation	Montant
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,000
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,000
RECHERCHE DE D DIMERES	200	268,000
FIBRINOGENE	40	53,600
FERRITINE	250	335,000
Prélèvement sang veineux	1	11,750
Total B		690
Total en dirhams		936,35

2

## Honoraires

Casablanca , le 04/01/2021

Dossier N°: 040121-430 du: 04/01/2021

CNSS

Médecin Dr :HACHIM YOUSSEF

Matricule :

N°Chambre

Patient :Mr BENCHERQUI MOHAMMED

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	88,000
Créatinine	30	33,000
UREE	30	33,000
LDH	50	55,000
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	110,000
PROCALCITONINE	400	440,000
RECHERCHE DE D DIMERES	200	220,000
Prélèvement sang veineux		

Total B 880

Total en dirhams 880,75

SERVICE LABORATOIRE  
HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBAÂ  
INPE : 990063272  
279, Bd. Chefchaouni Aïn Sebaâ





Novex



Novex



Novex

FENOGAL 200 mg  
30 gélules



حسب وصفة الطبيب

Novex



Novex

Vita C 1000



AMM N° 03 DMP/21

Doliprane 1000 mg  
PARACÉTAMOL  
10 Comprimés



ZINASKIN 45 mg  
20 comprimés effervescents



AULCER 20 mg  
28 Gélules

Novex



45x20x100

Zivlox 400 mg  
5 Comprimés  
Deva Pharmaceuti



ZINASKIN 45 mg  
20 comprimés effervescents



Ofken 200 mg



Ofken 200 mg



AZ 500 mg



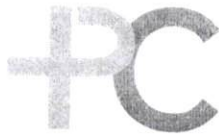
AZ 500 mg



AZ 500 mg



Novex



Actes de

عمليات

Date des

29

Casablanca, le 29/12/20

**ORDONNANCE**

**Nom du patient(e) :** Bencherqi Mohammed

INPE el  
1-1-1

04/1 60.00 x 2

12/ 196.50 x 2

INPE  
1-1-1

102.00

170.00

143.30 x 7

Des

30.70

100.00

15.30

40.90 x 2

INF  
1-1

102.00

49.60

14.

209.50

HA  
1-1

209.50

1- HYDROXYCHLOROQUINE 200mg  
1cp \* 3/jr pendant

2- AZITHROMYCINE 500mg

1cp/jr

pendant

3- ZIVLOX 400mg

1cp/jr

pendant

4- OFIKEN 200mg

1cp \* 2/jr

pendant

5- LOVENOX 0.4ml

1/jr en s/c

pendant

6- KARDEGIC 75Mg

1sachet /jr

pendant 1 mois

7- FENOGAL 200mg

1 gel le soir

pendant 1 mois

8- VITA C1000

1cp \* 2/jr

pendant 1 mois

9- ZINASKIN

1gel /jr

pendant 1 mois

10- AULCER 20mg

1cp /jr le soir

pendant 1 mois

11- COTIPRED 20mg

12- DCURE FORT 1 AMPOULE / 2SEMAINES

13- DOLIPRANE 1000Mg

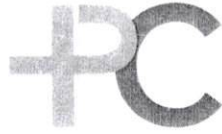
Pr. HACHIM Youssef  
Médecin Urgentiste  
11, Rue Frédéric Le Maître Riviera  
Casablanca - Tél: 0661 210 346

20 Chetchaoui Ain Sebaa - Casablanca  
Tél: 05 22 68 00 00 - Fax: 05 22 35 66 44  
Email: direction@hpc.ma Site web: www.hpc.ma

AKDITAL



ivé Casablanca  
Ain Sebaa



المستشفى الخاص الدار البيضاء  
عين السبع

المستشفى الخاص الدار  
عين السبع

Casablanca, le

12/01/21

IE MEDICALE  
ipha  
te

dh  
AKDITAL

Oshana Bencherfi

Casablanca, le 12/01/2021

ACHIM YOUSSEF

Dimères

CRP

Ferritine

Fibrinogène

HbA<sub>1c</sub>

Dr. HACHIM Youssef  
Médecin Urgentiste  
11, Rue Frédéric Le Maître Riviera  
MARRAKECH - Tél: 06 21 21 344

Cotation	Montant
100	134,000
100	134,000
200	268,000
40	53,600
250	335,000
1	11,750

Total B 690  
dirhams 936,35

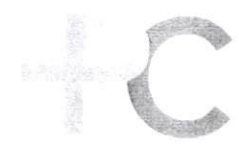
2

Logo and header text on the left side of the document.

Logo and header text in the middle-left section.

Actes ( عملیات )  
Date de

Hôpital Privé Casablanca  
Aïn Sebaâ



Logo and header text on the right side.

Casablanca, le 29/11

INPE €  
I - I

01/1

12

INPE  
I - I

Des

5

INI  
I -

Bencherqi Moham

SVP. Jane

TDM Thoracique

Susp COVID

Dr HACHIM Youssef  
Médecin Urgentiste  
11, Rue Frédéric Voitureux  
Casablanca - Tél: 0661 219 346



29/12/2020

PATIENT : **BENCHERQI MOHAMMED**

PRESCRIPTEUR: **ANESTHESISTE REANIMATEUR**

## SCANNER THORACIQUE

### TECHNIQUE

- Acquisition spiralee avec reconstruction sans injection de PDC

### RESULTATS :

- Plages de verre dépoli bilatérales asymétriques dont l'étendue est estimée à 5 % environ associé à des épaissements septaux et non septaux
- Absence d'épanchement pleuropéricardique
- Absence d'ADP médiastinale de taille significative

### CONCLUSION :

- Pneumopathie d'origine virale dont l'étendue est minime d'environ 5%

Merci de votre confiance.

Pr SIWANE