

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Éducation :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1846 Société : RAM 77636

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RHAZOUANI MED EL MAHFoud

Date de naissance : 07.10.1954

Adresse : Résidence ANDA LOUSSIA IMM 83 AP 8

BD ANOUAL CASABLANCA

Tél. : 06 61 46 26 19 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ZOHRY FATIMA Age:

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 : CASABLANCA

Le : 08.10.2021

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 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.

Signature et cachet de l'Agence

Signature et cachet de l'Agence

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : _____

Date d'arrivée : _____

Instructions à suivre

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, ...).

Il faut indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Il faut indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Il faut indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Il faut indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Il faut indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Il faut indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Il faut indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Il faut indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Il faut indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Il faut indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

 CNSS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	Réf. 610-1-02
مرجع رقم		

خاص بالمؤمن له (لها)	
الاسم العائلي والشخصي :	
رقم التسجيل :	
رقم بطاقة التعريف الوطنية :	
علاقه القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *	
العنوان :	
مبلغ المصاريف :	
عدد الوثائق المرفقة :	
تصريح الطبيب المعالج	
المستفيد من العلاجات	
الاسم العائلي والشخصي :	
تاريخ الازدياد :	
رقم بطاقة التعريف الوطنية :	
الجنس :	
رقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفّر --	
نوع العلاجات	
مرض	
حادثة	
مaternity	
Hospitalisation	
استشفاء	
أمومة	
Accident	
Etablissement de soins	
المؤسسة العلاجية	
Médecin traitant	
الطبيب المعالج	
Type de soins*	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.	
شهد بصحبة كل ما ذكر أعلاه	
Fait à : CASA	
Le : 10/17/2015	
في :	
توقيع المؤمن له	
Signature de l'assuré(e)	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.	
Fait à : CASA	
Le : 10/17/2015	
في :	
توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية	
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins	

* Cocher la mention utile pour chaque cas

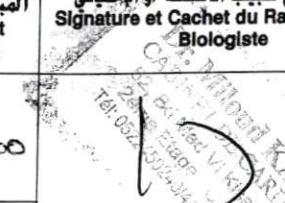
** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساسة داكار - الدار البيضاء - ص.ب. 2186 - المدار البيضاء - المخططة - الهاتف: 060 203 3333
 CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 060 203 3333

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة
نارخ العمليات 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
٢٥.٢٠٢١ Consultation EG			٣٠٠٠٠	 
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

Actes Paramédicaux						عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات 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		
NPE et code à Barres _____							
NPE et code à Barres _____							

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الالحى، الاشعة والتصوير
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé, cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الاشعة او الالحى او Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
25.5.2021	ENSC		650.00		
INPE et code à Barres					
1_1_1_1_1_1_1_1_1					
INPE et code à Barres					
1_1_1_1_1_1_1_1_1					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاریخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
07/06/2021	863,90	 PHARMACIE ASKIA Dr. M'SIK Lamia Résidence Andaloussia E 74 V° 4 Cité Plateau - Casablanca Tel: 0522 25 93 20 - Fax: 0522 99 15 54
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1		
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1_1		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS AMO



المديرية العامة للتأمينات الاجتماعية

REF: 610-2-06: رقم مرجع

Référence structurée : 210605315468561	Emis à Casablanca le : 01/06/2021	Page : 1
Identifiant de la famille تعریف العائلة	ZOHRY FATIMA RES ANDALOUSSIA IMM 83 APPT 8 BD ANOUAL CASABLANCA 2034	
N° d'immatriculation: 192159815 Règlement du mois : 06/2021 Mode de paiement : Virement		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
ZOHRY FATIMA										
073462846	07/05/2021	CSC	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70	175,00
073462846	07/05/2021	PH	PHARMACIE	863,90	816,70	1,00	1,00	816,70	70	571,69
073462846	07/05/2021	KE	RADIOLOGIE	650,00	650,00	1,00	1,00	650,00	70	455,00
Total remboursé pour FATIMA										1 201,69
Total général remboursé										1 201,69

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

CABINET DE CARDIOLOGIE



Dr. Miloud KASSIOUI
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)
Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire
Ex. Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

Casablanca, le 7/5/2021

19,60

— D. Cane

41.80 x 4

Zohuy
Avocardyl

35.30 x 3 — Alphes 2

00 x 3

— Fluoxet

luoxet® 20 mg
30 gélules



Fluoxet® 20 mg
30 gélules



Fluoxet® 20 mg
30 gélules



amed VI (Ex. Route Médi
Casablanca - Tél. : 0522 45 02

863,90

AVOCARDYL 40 MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

AVOCARDYL 40 MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

AVOCARDYL 40 MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

AVOCARDYL 40 MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

Alpraz
28 comprimés



Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



Dr. M. SIKI
Résidence Andal
Cité Palestre
SS 0522 25 93 20 - Tel. 0522 99 15 54
239

CABINET DE CARDIOLOGIE



Dr. Miloud KASSIOUI
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)
Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire
Ex. Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

Dr. Miloud KASSIOUI
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Mohamed VI (Ex. Route Médiouna) Tissir
2ème Étage - CASABLANCA
Tél: 0522450240/41 - Fax: 0522450239

Casablanca, le 07.5.2021

Facture

Facture d'honoraine de Dr. Zohra Fatima.

Echodopplercardiaque = 650.00 DH
= 650.00 DH

Zohra et arrêtée à six cent cinquante
tira.

Dr. Miloud KASSIOUI
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Mohamed VI (Ex. Route Médiouna) Tissir
2ème Étage - CASABLANCA
Tél: 0522450240/41 - Fax: 0522450239

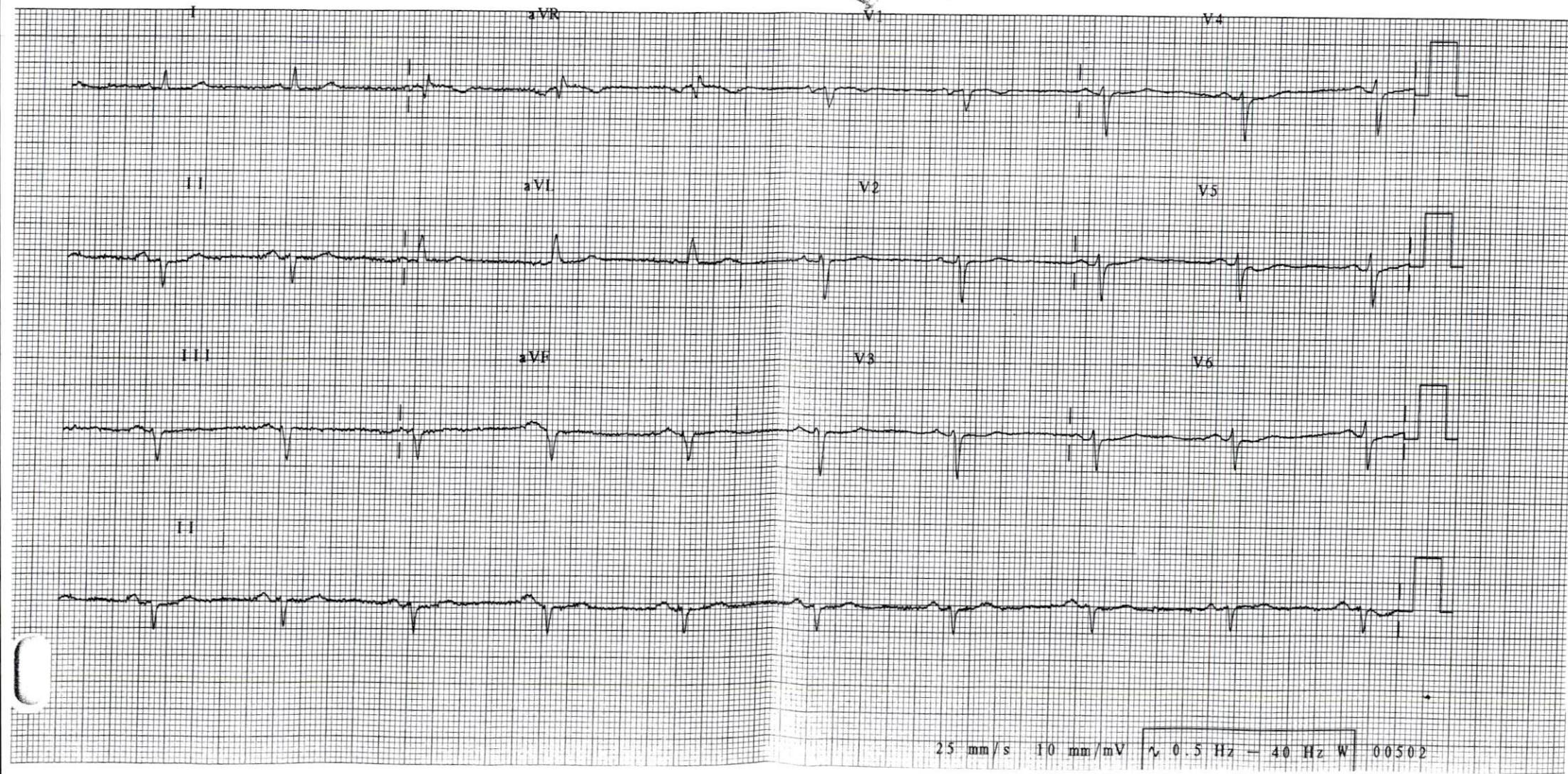
52, Bd Mohamed VI (Ex. Route Médiouna) - Kissariate Tissir
2ème Étage - Casablanca - Tél. : 0522 45 02 40 / 41 - Fax : 0522 45 02 39

Zohdy fatma

le 27/5/21



CCN Muel



CABINET DE CARDIOLOGIE



Dr. Miloud KASSIOUI
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)
Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire
Ex. Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

Casablanca, le

07/05/2021

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER COULEUR ZOHRY FATIMA

INDICATION: DOULEURS THORACIQUES

- *Ventricule gauche : de taille normale.*
- *Bonne fonction VG globale et segmentaire.*
- *Parois du Ventricule gauche épaisses, avec une bonne cinétique des parois.*
- *Oreillette gauche non dilatée, libre de thrombus par voie trans-thoracique.*
- *Valves mitrales souples ; Pas d'insuffisance mitrale au doppler couleur et pas de rétrécissement mitral ; appareil sous valvulaire non calcifié.*
- *Sigmoïdes aortiques fines ; Pas d'insuffisance aortique au doppler couleur et pas de rétrécissement aortique.*
- *La racine de l'aorte ascendante non dilatée.*
- *Valves pulmonaires normales.*
- *Insuffisance tricuspidienne physiologique permettant de calculer la pression artérielle pulmonaire systolique qui est normale.*
- *Cavités droites non dilatées, avec fonction VD conservée.*
- *Pas de végétation oslérienne.*
- *épanchement péricardique postérieur minime.*
- *Pas de CIV ni CIA.*

CONCLUSION:

- **EPANACHEMENT PERICARDIQUE POSTERIEUR MINIME.**
- **BONNE FONCTION VG.**



Dr.M.KASSIOUI
Cardiologue