

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

Reclamation : 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.

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- 064595

80452

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2058 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benshane Bahja

Date de naissance :

Adresse : 39 Rue Soufiane el-Moune

Tél. : 0661 24 580 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 AOUT 2021

Nom et prénom du malade :

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 : 11/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

تَعْلِيمَاتٍ يَحِبُّ اتِّبَاعَهَا

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.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض 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 المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية
المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإبتاتية 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 التعريفة الوطنية
المرجوة.


تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة 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 الإجتماعي
رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

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

 المجلس الوطني MOH - OMS C.N.S Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم 610-1-03
	موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *
N° Dossier :		
Partie réservée à l'assuré(e)		
الإسم والعائلي والشخصي : NOUAILLY Abdelaziz		
رقم التسجيل : 118161010142131		
رقم بطاقة التعريف الوطنية : 118161010142131		
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *		
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/>		
Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/>		
العنوان : 38 rue Soufiane ATTOUR, Dary CAS4		
مبلغ المصاريف : 1079,30 Dhs.		
عدد الوثائق المرفقة : 5		
Déclaration du Médecin traitant		
صريح الطبيب المعالج		
المستفيد من العلاجات		
الإسم والعائلي والشخصي :		
تاريخ الإزداد :		
رقم بطاقة التعريف الوطنية :		
الجنس : *		
رقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر **		
INPE et code à barres **		
Médecin traitant :		
Etablissement de soins :		
العلاجات		
قبول المرض المزمن * :		
رقم ملف المرض المزمن :		
رمز المرض المزمن :		
Maladie* <input type="checkbox"/> مرض *		
Hospitalisation* <input type="checkbox"/> استشفاء *		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.		
Fait à :		
Le :		
توقيع المؤمن له		
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins		

* Cocher la mention utile pour chaque case

** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Établissements de soins), ainsi que le code à barres.

080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف البضياء المحطة ب. ب. 2186 - الدار البيضاء
دار العزمين - ساحة دافك - الدار البيضاء ص. ب. 2186 - الدار البيضاء
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجمالي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06
	Référence structurée : 210706256896035	Emis à Casablanca le : 01/07/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة NOUALDY ABDERRAHIM 38 RUE SOUFIANE ATTOURI MAARIF CASABLANCA 2038 N° d'immatriculation : 186680123 Règlement du mois : 07/2021 Mode de paiement : Virement		
Informations : معلومات :			

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	المعطيات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Montant remboursé
NOUALDY ABDERRAHIM										
070617388	10/05/2021	CG	ETABLISSEMENT PRIVE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
070617388	10/05/2021	B	BIOLOGIE	346,60	1,10	240,00	1,00	264,00	95	250,80
070617388	10/05/2021	PH	PHARMACIE	732,70	698,70	1,00	1,00	698,70	95	663,77
070617387	01/06/2021	CG	ETABLISSEMENT PRIVE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
070617387	01/06/2021	B	BIOLOGIE	237,60	1,10	140,00	1,00	154,00	95	146,30
Total remboursé pour ABDERRAHIM										1 060,87
Total général remboursé										1 060,87

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

N° Dossier
70617388

Dossier de remboursement



Date dépôt

14/06/2021

Agence de dépôt

SOCRATE

Date des soins

10/05/2021

Montant des soins

1079,3 DHs

Bénéficiaire

NOUALDY ABDERRAHIM

Détails





مصحة الساحل للأنكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO.HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Le 10/05/2021

M^r Noualdy Abderrahim

A faire SVP

NFS + PP

Uré / créat

ASAT / ALAT

RDV 24/05/2021.

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc

Pour accéder : Tram ligne 1, direction Ain Diab, station Le Littoral

☎ (+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • 📠 (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @contact@cliniquelelittoral.ma

www.cliniquelelittoral.ma



مصحة الساحل للأونكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

Le 10/05/2021

M^r Novaldy Abdesslem

113.80



Pharmacie HENOU KATIR
M^r HAMEL PERMANE
Docteur en Pharmacie
22, Rue Imam Hassan II
T.M. 05 22 23 01 83 - CASABLANCA

1/ Dépakine 500mg

58.40

1cp x 2j



732.70

2/ Effipred 20mg

561.00

1cp après le petit-déj.

3/ Keppra 500

1cp matin et soir



Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc

Pour accéder : Tram ligne 1, direction Ain Diab, station Le Littoral

☎ (+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • 📠 (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @contact@cliniquelelittoral.ma

www.cliniquelelittoral.ma

EFFIPRED®
20 Comprimés effervescents **20 mg**

6 118000 031369

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI
Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste
Bactério-Virologie-Parasito-Mycologie-Hématologie-Biochimie-Immunologie

Casablanca, le 24/05/2021

Note D'honoraires

Date : 24/05/2021

Patient : Mr NOUALDY Abderrahim

Analyses	Valeur de B	Montant
HEMOGRAMME	80,00	107.20
UREE	30,00	40.20
CREATININE	30,00	40.20
TRANSAMINASES	100,00	134.00
PRVT SANG VEINEUX	1,00	25.00
TOTAL :	240,00	346,60

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : trois cent quarante-six Dirhams et 60 Centimes ***



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Dr. TAZI KENZA
Spécialiste en Biologie

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Casablanca, le 24/05/2021
Code Patient 15-00747

Nom : Mr NOUALDY Abderrahim

Dossier N° : 240521-017

Prélèvement du: 24/05/2021 9

Demandé par Dr : SAMLALI REDOUANE



Compte rendu d'analyses

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

			Valeurs Usuelles	Antériorités
HEMOGRAMME				
GLOBULES ROUGES	:	4,14	$10^6/\text{mm}^3$ (4,5 - 6)	4,18 (06/05/21)
HEMOGLOBINE	:	11,60	g/dl (13 - 17)	11,90 (06/05/21)
HEMATOCRITE	:	37	% (40 - 54)	37 (06/05/21)
VGM	:	88	fL (80 - 95)	89 (06/05/21)
TCMH	:	28	pg (27 - 32)	28 (06/05/21)
CCMH	:	32	g/dl (32 - 36)	32 (06/05/21)
GLOBULES BLANCS	:	4100	$/\text{mm}^3$ (4000 - 10000)	3400 (06/05/21)
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
NEUTROPHILES	:	55 %	$2255 /\text{mm}^3$ (2000 - 7500)	1666,00 (06/05/21)
EOSINOPHILES	:	4 %	$164 /\text{mm}^3$ (Inférieur à 500)	238,00 (06/05/21)
BASOPHILES	:	0 %	$0 /\text{mm}^3$ (Inférieur à 150)	0,00 (06/05/21)
LYMPHOCYTES	:	35 %	$1435 /\text{mm}^3$ (1500 - 4000)	1428,00 (06/05/21)
MONOCYTES	:	6 %	$246 /\text{mm}^3$ (40 - 800)	68,00 (06/05/21)
PLAQUETTES	:	193000	$/\text{mm}^3$ (150000 - 400000)	172000 (06/05/21) 170000 (29/04/21)



مختبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHANDI

Doussou TAZI KENZA
Médecin Biologiste

Bactério-virologie - Parasito-mycologie - Hématologie - Biochimie - Immunologie

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Dossier N° : 240521-017

Mr NOUALDY Abderrahim

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorités
UREE	:	0,12 g/l	(0,15 - 0,45)	0,11 (16/04/21)
		2,00 mmol/l	(2,5 - 7,5)	0,21 (03/04/21)
CREATININE	:	8,91 mg/l	(7 - 13)	8,09 (16/04/21)
		78,85 µmol/l	(79,65 - 115,05)	4,85 (03/04/21)
TRANSAMINASES				
SGOT/ASAT	:	15 UI/l	(Inférieur à 40)	15 (24/05/21)
SGPT/ALAT	:	12 UI/l	(Inférieur à 40)	12 (24/05/21)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

Le Biologiste