

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

Réclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 064597

80455

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2158 Société : RM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENADMA Bahia

Date de naissance :

Adresse : 38 Rue Soufiane Attoui

Tél. : 066144110 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

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 / 06 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

BENADMA

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Instructions à suivre

Établir 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 مرض و لكل حدث.

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

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي 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 المرجعية.

تعويض بعض الخدمات بظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.

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>الضمان الإجتماعي UNION ALGERIENNE CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</p> <p>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم 610-1-03</p>
	<p>موافقة مسبقة *</p> <p>Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ *</p> <p>Exécution *</p>	<p>Ref. ANAM 120201</p>
<p>N° Dossier :</p>			
<p>Partie réservée à l'assuré(e)</p>			
<p>خاص بالمؤمن له (لها)</p>			
<p>الإسم العائلي والشخصي : <u>MOUALLAL A. balera</u></p>			
<p>رقم التسجيل : <u>1866810123</u></p>			
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : <u>B 78141581</u></p>			
<p>علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له (لها) *</p>			
<p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *</p>			
<p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p>			
<p>العنوان : <u>38 Rue SOUFIANE ATTOUNI Naamir Casa</u></p>			
<p>العنوان : <u>38 Rue SOUFIANE ATTOUNI Naamir Casa</u></p>			
<p>Montant des frais : <u>3.276.00 Dhs.</u></p>			
<p>عدد الوثائق المرفقة : <u>04</u></p>			
<p>تصريح الطبيب المعالج</p>			
<p>المستفيد من العلاجات</p>			
<p>الإسم العائلي والشخصي :</p>			
<p>تاريخ الإزدياد :</p>			
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</p>			
<p>الجنس : * <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> M</p>			
<p>الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر **</p>			
<p>INPE et code à barres **</p>			
<p>مédecin traitant</p>			
<p>الطبيب المعالج</p>			
<p>نوع العلاجات</p>			
<p>قبول المرض المزمن : * <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>			
<p>رقم ملف المرض المزمن :</p>			
<p>رمز المرض المزمن :</p>			
<p>Admission ALD : * <input type="checkbox"/> Maladie * <input type="checkbox"/> مرض *</p>			
<p>Hospitalisation* <input type="checkbox"/> استشفاء *</p>			
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p>			
<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p>			
<p>Fait à : <u>CASA</u></p>			
<p>Le :</p>			
<p>توقيع المؤمن له</p>			
<p>Signature de l'assuré(e)</p>			
<p>أصرح بمصادقة وصحة المعلومات المذكورة أعلاه</p>			
<p>ف : <u>CASABLANCA</u></p>			
<p>في : <u>10/11/2021</u></p>			
<p>في : <u>10/11/2021</u></p>			
<p>توقيع الطبيب المعالج</p>			
<p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>			
<p>Saisi 3, Bd. La Grande Calature Ain Diab</p>			
<p>Casa - Anfa - Tél : 0520 68 68 90 / 91 / 92</p>			
<p>Fax : 0522 84 81 52 / 05 22 79 75 94</p>			
<p>080 200 7200 / 080 203 3333</p>			
<p>2186 - 2186 - 2186</p>			
<p>080 200 7200 / 080 203 3333</p>			

توقيع و طابع الوكالة

Cachet et signature de l'Agence

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري

Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

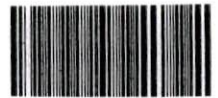
| Date de dépôt du dossier : | تاريخ الإيداع : |
| Date d'arrivée : | تاريخ الاستلام : |

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي +البريد+ الهاتف+ CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06
	Référence structurée : 210202689029026	Emis à Casablanca le : 23/02/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة NOUALDY ABDERRAHIM 38 RUE SOUFIANE ATTOURI MAARIF CASABLANCA 2038 N° d'immatriculation : 186680123 Règlement du mois : 02/2021 Mode de paiement : Virement		
Informations : معلومات :			

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
NOUALDY ABDERRAHIM										
063860273	07/01/2021	Z	RADIOLOGIE	3 000,00	2 200,00	1,00	1,00	2 200,00	95	2 090,00
063860273	07/01/2021	PH	PHARMACIE	276,00	276,00	1,00	1,00	276,00	95	262,20
Total remboursé pour ABDERRAHIM										2 352,20
Total général remboursé										2 352,20

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



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

Facture N° 133/21

Etablie par WIJDANE RADIOLOGIE Page 1/1

Identification

N° Dossier : X1A07319

N° Identifiant : 18122996/18

Nom & Prénom : NOUALDY ABDERRAHIM

C.I.N. :

Date Début : 07/01/2021

Date Fin : 07/01/2021

Adresse :

Traitement : Bilan radiologique

Médecin : SAMLALI REDOUAN

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
IMAGERIE MEDICALE					
Irm cerebrale	1	3 000,00			3 000,00
Total Rubrique :					3 000,00
PHARMACIE					
Pharmacie	1	276,00			276,00
Total Rubrique :					276,00
PARTIE CLINIQUE :					3 276,00
TOTAL FACTURE					3 276,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Trois mille deux cent soixante seize Dirhams

Cachet et signature

Fax : 0522 79 71 16 / 0522 79 84 13
Casa - Ain Diab - Tél : 05 20 66 88 90 / 91 / 92
Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab
Clinique Spécialisée Le Littoral



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

Page : 1/1

DATE: 08/01/2021

Détail de la pharmacie consommée

Patient **NOUALDY ABDERRAHIM**

Dossier N° **X1A07319**

Date	Produit consommé	Quantité	Prix Unit.	Montant
Pharmacie				
08/01/2021	CLARISCAN 15ML	1	276,00	276,00
Total				276,00
Total journée 08/01/2021				276,00
Total produits consommés :				276,00

Clinique Spécialisée Le Littoral
 Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab
 Casa - Aïn - Tél : 05 22 79 75 94 / 05 22 79 84 13
 Fax : 05 22 79 71 16 / 05 22 79 84 13

مصحة الساحل للأنكولوجي
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

Dr Noudi Abdelhak

ST 01/2021

Age : 66

CBTH

Fistule fœcale

Faible

par

ILTH

+ Tumeur

IRM

Dr. Redouan SAMIR
Clinique d'Oncologie Le Littoral
Salaj 3, Bd. La Grande Ceinture Ain Diab
Casa - Anfa - Tél : 0520 66 88 90 / 91 / 92
0522 84 81 52 / 05 22 79 86 96
S18

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

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

Casablanca, le 07/01/2021

Nom : Mr NOUALDY
Prénom : ABDERRAHIM
Médecin traitant : Pr SAMLALI

IRM CEREBRALE

Indication :

66 ans, traitée pour un glioblastome frontal gauche par radiothérapie et Témodal.
Bilan d'évaluation.

Technique :

Examen réalisé sur un appareil à haut champ (1,5 T) avec la réalisation de séquences suivantes :

Séquences sagittale T1, axiale T2, axiale T2*, et axiale diffusion.

Séquences 3D Flair.

Séquences 3D après injection de gadolinium.

Séquence de perfusion et de spectroscopie.

Résultat : Examen comparé à celui du 2 septembre 2019 :

A l'étage sus-tentorial :

Augmentation en taille significative du processus tumoral frontal gauche devenue frontopariétale mesurant actuellement 72 x 61,5 x 79,5 mm versus 45 x 26 x 28 mm (baseline : 44 x 29 x 30 mm). Il est en hyposignal T1 siège de quelques remaniements hémorragiques en hypersignal T1 vides de signal en écho de gradient, hypersignal diffusion rehaussée de façon hétérogène et plus marquée en périphérie après injection de gadolinium délimitant une large plage de nécrose en son sein.

L'étude spectroscopique objective pas de pic de lipide ou de choline avec un rapport CH/NAA à 0,4.

Par ailleurs on note un aspect hyperhémie à la perfusion cérébrale au niveau de la portion périphérique de la masse qui présente un index r CBV à 7,4.

Associe un important œdème périlésionnel responsable d'un effet de masse sur le ventricule latéral homolatéral avec une discrète déviation de la ligne médiane et début d'engorgement sous-falcien.

A l'étage sous-tentorial :

Absence d'anomalie de signal ou de prise de contraste au niveau du tronc cérébral et du cervelet.

Le V4 est médian non dilaté.

Intégrité des citernes de la base.

Conclusion :

Augmentation en taille significative du processus tumoral devenue frontopariétale gauche siège de quelques remaniements hémorragiques associée à un important œdème périlésionnel compressif avec début d'engorgement sous-falcien.

Dr Mrani ALA
INP : 091 79 73 61