

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.

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.

Educations :

- 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.

Maladie :

- 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° M21- 064596

80459

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3158 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benadmar Bahia

Date de naissance :

Adresse : 38, rue Soufiane Aïme

Tél. : 0667064580 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : 11 / 07 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



تعليمات يجب إتباعها

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
المشترقة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية 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 التعريف الوطنية المرجعية.


تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لا تحة 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 طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
هين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

[illegible]

 الضمان الإجتماعي CNSS	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 Réf.
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	
N° Dossier :		
Partie réservée à l'assuré(e)		
اسم العائلة والشخصي : NOUVELY Abdelmalik		خاص بالمؤمن له (ها)
رقم التسجيل : 11 16 08 01 12 31		رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1B 78 44 58 1
رقم CIN :		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ها) *
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 ATIOUKI Naamf casa		مبلغ المصاريف :
Montant des frais :		عدد الوثائق المرفقة :
Nombre de pièces jointes :		Dhs. 811,00 درهم
Déclaration du Médecin traitant		
Bénéficiaire de soins		
الاسم العائلي والشخصي :		تصريح الطبيب المعالج
تاريخ الإزدياد :		المستفيد من العلاجات
رقم بطاقة التعريف الوطنية :		الاسم العائلي والشخصي :
الجنس : *		تاريخ الإزدياد :
INPE et code à barres **		رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Médecin traitant		رقم الوطني الاستدالي و الرقم المشفر **
الطبيب المعالج		Etablissement de soins
Type de soins		نوع العلاجات
Admission ALD * :		قبول المرض المزمن * :
N° dossier ALD :		رقم ملف المرض المزمن :
Code ALD :		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.		
أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه		
Fait à : 19 12 2021		
Lieu : 19 12 2021		
توقيع المؤمن له		
Signature de l'assuré		
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية		
Signature et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins		

* Cocher la mention utile pour chaque cas.

• أشطوب الخانة المزمانية

• Appeler l'entreprise par le 1166 (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.
080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف - المحطة - الدار البيضاء ص.ب. 2186
Ministère de l'Intérieur - Place de DAKAR - Casablanca P.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
تاريخ 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	
12/02/21		G	G	<p>Dr. Mervem AZEGRAR</p> <p>Clinique d'Oncologie Médicale</p> <p>159, bd Vercors El Hanchour, RDC.</p> <p>Casablanca</p> <p>Tel: 0522991974 / Fax: 0522991972</p>	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10

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	
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة و الصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
10-02-21	B310,00 + PUT		440,40	<p>LABORATOIRE D'ANALYSES</p> <p>MEDICALS PORTE GRANDI</p> <p>159, bd Vercors El Hanchour, RDC.</p> <p>Casablanca</p> <p>Tel: 0522991974 / Fax: 0522991972</p>	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
12/02/2021	340,60	<p>Pharmacie ISNOU KATIR</p> <p>M. Hamed ISNOU KATIR</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>22, Rue Imuense Ibnou KATIR</p> <p>Tel: 05 22 23 41 83 - CASABLANCA</p>		
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

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

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجمالي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06
	Référence structurée : 210303166530354	Emis à Casablanca le : 16/03/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة NOUALDY ABDERRAHIM 38 RUE SOUFIANE ATTOURI MAARIF CASABLANCA 2038 N° d'immatriculation : 186680123 Règlement du mois : 03/2021 Mode de paiement : Virement		
Informations :			

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	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										
063860848	27/01/2021	B	BIOLOGIE	788,80	1,10	570,00	1,00	627,00	95	595,65
070605745	29/01/2021	B	BIOLOGIE	440,40	1,10	310,00	1,00	341,00	95	323,95
070605745	29/01/2021	PH	PHARMACIE	370,60	79,30	1,00	1,00	79,30	95	75,34
Total remboursé pour ABDERRAHIM										994,94
Total général remboursé										994,94

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

N° Dossier
70605745

Dossier de remboursement



Date dépôt

18/02/2021

Agence de dépôt

SOCRATE

Date des soins

29/01/2021

Montant des soins

811 DHs

Bénéficiaire

NOUALDY ABDERRAHIM

Détails





عبر التحاليل الطبية باب غاندي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PORTE GHAND

Docteur TAZI KENZA
Médecin Biologiste

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

LABORATOIRE PORTE GHANDI

Casablanca, le 10/02/2021

Code Patient 15-00747

Nom : Mr NOUALDY Abderrahim

Dossier N° : 100221-014

Prélèvement du: 10/02/2021

Demandé par Dr : AHALLI IBTIHAL



Compte rendu d'analyses

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Valeurs Usuelles

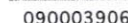
Antériorités

GLOBULES ROUGES	:	4,95	10 ⁶ /mm ³	(4,5 - 6)	5.00 (27/01/21)
HEMOGLOBINE	:	13,50	g/dl	(13 - 17)	13.70 (27/01/21)
HEMATOCRITE	:	40	%	(40 - 54)	41 (27/01/21)
VGM	:	81	fL	(80 - 95)	82 (27/01/21)
TCMH	:	27	pg	(27 - 32)	27 (27/01/21)
CCMH	:	34	g/dl	(32 - 36)	33 (27/01/21)
GLOBULES BLANCS	:	5900	/mm ³	(4000 - 10000)	7100 (27/01/21)
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
NEUTROPHILES	:	73 %	4307 /mm ³	(2000 - 7500)	5041.00 (27/01/21)
EOSINOPHILES	:	3 %	177 /mm ³	(Inférieur à 500)	213.00 (27/01/21)
BASOPHILES	:	0 %	0 /mm ³	(Inférieur à 150)	0,00 (27/01/21)
LYMPHOCYTES	:	18 %	1062 /mm ³	(1500 - 4000)	1349.00 (27/01/21)
MONOCYTES	:	6 %	354 /mm ³	(40 - 800)	497.00 (27/01/21)
PLAQUETTES	:	182000	/mm ³	(150000 - 400000)	171000 (27/01/21)
					265000 (10/12/20)

159, Bd Yacoub Al Mansour, RDC • Rond-point Oulmès (Angle Bd Yacoub Al Mansour et Bd Ghandi) • Casablanca

Tél.: 05 22 99 19 74 • Fax : 05 22 99 19 72 • Mail : laboporteghandi@gmail.com

ICE : 001649573000049 • R.C : 398866 • I.F : 40437085 • T.P : 35803360 • CNSS : 8871388 • INPE : 093060960



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

Pharmacie JENOU KATR
Mhamed GERMANE
Dentiste en Pharmacie
22, Rue Immeuble Jenou KATR
26 22 23 41 83 - CASABLANCA

1 cp/ 100

sex
A.S.



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

Note D'honoraires

Casablanca, le 10/02/2021

Date : 10/02/2021

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
BILIRUBINE TOTALE ET CONJUGUEE	70,00	93.80
PRVT SANG VEINEUX	1,00	25.00
TOTAL :	310,00	440,40

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES PORTE GHANDI
Dr TAZI KENZA
159, bd Yacoub Al Mansour. RDC.
Casablanca
Tel: 0522991974 / Fax: 0522991972

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de : quatre cent quarante Dirhams et 40 Centimes ***