

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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Pathologie 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.



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 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.

نَعْلَيْمَاتٍ يُجَبِّ إِتْبَاعُهَا

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حادث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية

(صفات طيبة، فواثير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرین من تاريخ أول عملية طبية ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرین (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
المراجعة.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة
المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .

الأخطر الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية
غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما س ذكره

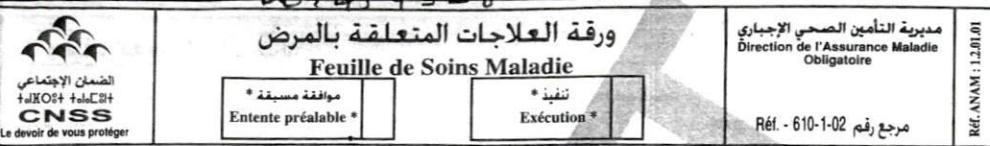
توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب媿یرۃ التأمين الصحی الإجباری
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

ناریخ الایداع: ٢٠١٩-١١-٢٣ Date de dépôt du dossier: ٢٣-١١-٢٠١٩

تاریخ الاستلام: _____ Date d'arrivée: _____

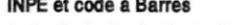


partie réservée à l'assuré(e)		خاص بالمؤمن له (لها)
Nom et prénom : ARRAS Nourreddine		الاسم العائلي والشخصي :
Immatriculation : 117335321121		رقم التسجيل :
CIN : 1B18R161-1-1		رقم بطاقة التعريف الوطنية :
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *		
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج		ابن <input type="checkbox"/>
Enfant		
adresse : RES. FATHY ZAHRA II Angle OTAR EL KHAYAT HAY RAHA Boulevard CASA.		العنوان :
montant des frais : 561,00 درهم		مبلغ المصارييف :
nombre de pièces jointes : 6		عدد الوثائق المرفقة :
déclaration du médecin traitant		
Bénéficiaire de soins		
Nom et prénom : M. ARRAS Nourreddine		الاسم العائلي والشخصي :
Date de naissance : 1988/05/22		تاريخ الازدياد :
CIN: 1111111111111111		رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Sexe : M ♂ ذكر		الجنس :
PE et code à barres **		الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفري **
Médecin traitant طبيب المعالج		Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
Type de soins* نوع العلاجات*		
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Accident <input type="checkbox"/> حادثة		Maladie <input type="checkbox"/> مرض
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. à : _____ : _____ في : _____		
Je déclare que les informations ci-dessus sont sincères et véritables. Fait à : _____ Le : _____ في : _____		
Signature de l'assuré(e) _____ Téléphone _____		
Signature et Cachet du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins _____		

Cocher la mention utile pour chaque case

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

الهاتف: 080 203 3333 - العنوان: ساحة داكار، الدار البيضاء، المغرب - CNSS, Place de DAKAR, Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 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 المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
٢٦/١٠/٩٦	CS			 Dr. Ghathieh - Casablanca Tel : 05 22 26 70 98 / 26 72 24	
INPE et code à Barres 					Dr. CHIRURGIEN URGOLIQUE 32, Rue Tahar Houssine (ex Collège)
					ZERMAG 
INPE et code à Barres 					

Actes Paramédicaux						العمليات 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						
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						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				العمليات الإشعاعية والصور	
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 الإحباري Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
13/10/2021			3400 + 81 .	561.-	24
INPE et code à Barres <u>1 693 9011 96</u>					
INPE et code à Barres <u>1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</u>					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوع وطابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية	الثمن المفوت Prix facturé	تاريخ التنفيذ Date d'exécution
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

Docteur Jafar ZEMRAG
Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy
Ancien Assistant - Chef de Clinique
Membre de l'Association Française d'Urologie
Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Génito Urinaires
Lithotripte Extracorporelle - Greffes Rénale
Echographie - Circoncision - Andrologie
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

الدكتور جهفر زمرادك
جراحة المسالك البولية والتتناسلية

خريج كلية نسي (فرنسا)
رئيس سابق لصلحة جراحة الكلية
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بنينسي
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية
أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التتناسلية
عقم عند الرجال . زرع الكلية طهارة الأطفال

Casablanca, le

12 / 07 / 2021

ARAB NAREDDE
MS TBT
Sourf
cretum ,
etc + ATB

Docteur Jafar ZEMRAG
CHIRURGIEN UROLOGUE
32, Rue Taha Houcine (ex. Gallilé)
Quartier Gauthier Casablanca
Tél : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24

32, Rue Taha Houcine (ex. Gallilé) - Quartier Gauthier - Casablanca - Tél. : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24
I.F. : 40410056 - C.N.S.S. : 6011853 - Patente : 35511335 - I.C.E. : 001735895000071



Prescripteur : Dr JAFAR ZEMRAG

Réf : 2107131007

Dossier ouvert le : 13-07-2021 08:01

Édité le : 13-07-2021

Mr. ARRAS Noureddine

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE **Sysmex XT2000**

NUMERATION

			01-09-2020
Leucocytes :	10 000	/mm3	(4 000–10 000)
Hématies :	5.37	M/mm3	(4.00–5.70)
Hémoglobine :	16.1	g/100ml	(12.5–17.2)
Hématocrite :	47.9	%	(39.5–50.5)
VGM :	89.2	µ3	(80.0–99.0)
TCMH :	30.0	pg	(27.0–33.0)
CCMH :	33.6	g/100ml	(29.0–36.0)
			11 310
			5.40
			16.7
			49.2
			91.1
			30.9
			33.9

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	40.2	%	(40.0–75.0)	55.7
Soit:	4 020	/mm3	(2 000–7 500)	6 300
Polynucléaires Eosinophiles :	5.1	%	(1.0–4.0)	4.2
Soit:	510	/mm3	(100–400)	475
Polynucléaires Basophiles :	1.0	%	(0.0–1.0)	1.0
Soit:	100	/mm3	(0–150)	113
Lymphocytes :	47.3	%	(20.0–45.0)	32.1
Soit:	4 730	/mm3	(1 500–4 000)	3 631
Monocytes :	6.4	%	(2.0–12.0)	7.0
Soit:	640	/mm3	(200–800)	792

PLAQUETTES

Plaquettes :	233 000	/mm3	(150 000–400 000)	295 000
VMP:	10.9	fl		10.0

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine: 96 % (70–100)

Dr N. BAAJ
 Laboratoire Bir Anzarane
 117, Bd Bir Anzarane
 CASABLANCA.

Dr N. BAAJ
 Pharmacien Biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901



Mr. ARRAS Noureddine

Réf : 2107131007

Page 2 / 3

Temps de Cephaline Kaolin: TCK

Patient:	25.2 sec.
Témoin:	25.0 sec.
TCK Ratio patient/témoin:	1.01 (<1.20)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

Groupe sanguin ABO
Rhésus (D)

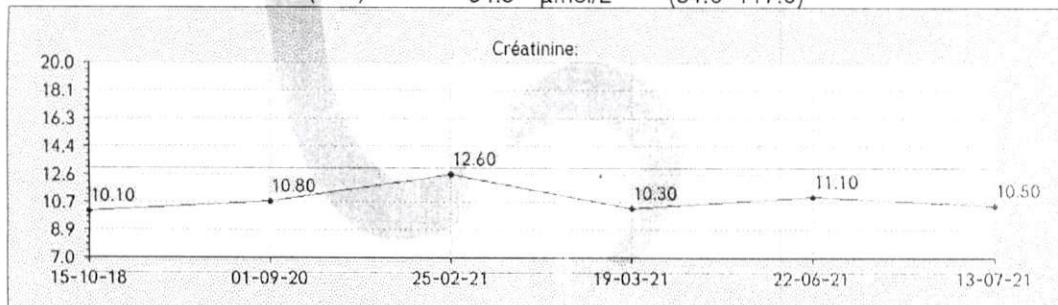
B
Positif

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

22-06-2021

Créatinine: 10.5 mg/l (6.0–13.0)
(Soit:) 94.5 µmol/L (54.0–117.0) 11.1



BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect : Clair.

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Validé par :

Dr N. Baaaj
Pharmacien Biologiste
117, Bd Bir Anzarane
Casablanca



BIOCHIMIE PAR BANDELETTE

14-06-2021

5.5

pH: 5.5
Glucose: Absence.
Proteines: **Traces.**
Corps Cétoniques: Absence.
Sang: Absence.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes :	<10	/ mm ³	(0-10)	<10
Hématies :	5	/ mm ³	(0-5)	<5
Cellules épithéliales :	Absence.			
Cylindres :	Absence.			
cristaux:	Absence.			

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct : Absence de germes
Culture : En cours

Ce dossier a été imprimé en partie

Fin du compte rendu

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63 / 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 13-07-2021

Mr. Noureddine ARRAS

FACTURE N°	2107131007
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Temps de Céphaline Kaolin	B40	B
	Taux de Prothrombine(TP)	B40	B
	Examen cytobactérios des urines	B150	B
0111	Créatinine	B30	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B

Total de B : 400

TOTAL DOSSIER	561.00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent soixante et un dirhams

Laboratoire Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane
CASABLANCA