

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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 caractére 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

Déclaration de Maladie

N° P19-0034868

84485

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2011 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NEY MOUCHÉ Ouadis

Date de naissance :

Adresse :

755 La venue

Tél. : 667 41 623 Total des frais engagés : 100000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MUPRAS Noureddine 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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/09/2021



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, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

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.

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.

علماء يحب أتباعها

قديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

جب إرفاق ورقة العلاجات بـ **الوثائق الضرورية** وصفات طيبة، فوائير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر.

على كل ورقة علاج.

جب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء و أثمنتها
بالوصفات المرسلة.

يتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
المراجعة.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير
قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح کاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

نَوْفَعُ وَطَبِيعُ الْوَكَالَةِ
Cachet et signature de l'Agenc

Identification de l'agent :

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

التاريخ الاستلام: _____ Date d'arrivée: _____

• * Cocher la mention utile pour chaque case
• ** Accoller l'étiquette portant l'Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins, ainsi que le code à barres.

دار المؤمن - ساحة داكار - الدار البيضاء المحطة . الهاتف 0522 548 625 / 26 / 27 / 28 / 200 7200 ، مركز الاتصال 0522 548 607 .
Maison de l'assuré _ Place de DAKAR _ Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 0522 548 607, Centre d'appels AMO : 09 8200 7200, Fax : 0522 548 625 / 26 / 27 / 28 / 200 7200

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
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

CIM-10

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 المفوت 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

العمليات: الإحياء، الأشعة والصور				
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP/INABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
17-7-21			8150	800, DIA
INPE et code à Barres				SERVICE LABORATOIRE - N°4 HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA INPE 09006327 279, Bd. Chefchaouen - Ain Sebaâ
INPE et code à Barres				

جد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفوت Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
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



RELEVE DES PRESTATIONS
AMO

Référence structurée : 210907948467686

Emis à Casablanca le :

Page : 1

Identifiant de la famille **نَمْرُوفُ العَائِلَةِ**

ABRAS NOUIBEDDINE

Page : 1

Identifiant de la famille

ARRAS NOUREDDINE

N° d'immatriculation : 173353212

AMAR EL KHAYAM

Règlement du mois : 09/2021

CASABLANCA 2020

Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Mr ARRAS NOUREDDINE

Dossier N° : 270721-040

Page : 3/4

Antibiogramme(s)

Escherichia coli (BACILLES GRAM NEGATIF) : ECBU

	Antibiotique	Résultats
Pénicillines		
Amoxi + ac. clavulanique (AUGMENTIN)		Résistant
Ticarcilline (TICARPEN)		Résistant
Ampicilline (BACAMPINE, TOTAPEN)		Résistant
Céphalosporines		
Cefoxitine (MEFOXIN)		SENSIBLE
Céfalexine (ORACEFAL)		Résistant
Cefotaxime (CLAFORAN)		Résistant
Ceftazidime (FORTUM)		Résistant
Carbapénème		
Imipenème (TIENAM)		SENSIBLE
Ertapénème		SENSIBLE
Quinolones		
Ciprofloxacine (CIFLOX)		Résistant
Aminosides		
Gentamycine (GENTALLINE)		SENSIBLE
Amikacine (AMIKLIN)		Intermédiaire
Tétracyclines		
Tigécycline		SENSIBLE
Sulfamides et apparentés		
Triméthoprime+sulfamides (BACTRIM)		Résistant
Polymyxines		
Colistine(COLIMYCINE)		SENSIBLE
Others		
Fosfomycine(MONORIL,FOSFOCINE)		SENSIBLE
Pipéracilline+tazobactam (Tozocilline)		SENSIBLE

Mr ARRAS NOUREDDINE

Dossier N° : 270721-040

Page : 2/4

Seuil: > 100000 germes/ml

Identification : Escherichia coli

Mr ARRAS NOUREDDINE

Dossier N° : 270721-040

Page : 4/4

Présence d'une bétalactamase à spectre étendu.

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement
279, BD Chefchaouni Ain Sebaa - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

Dr. SMYEJ IMANE
Médecin Biologiste
Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaâ
INPE : 097167381
dh AKDITAL
Acteur de Santé



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Centre d'Urologie

Casablanca, le 27.07.81

ARASH
Nasreddine

ECBU + ATBL

Docteur Jaffer ZEMRAG
CHIRURGIEN UROLOGUE
32, Rue Thch Hocine (ex. Gammie)
Gr. Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 26 70 98 / 26 72 24

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Ain Sebaâ

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

Honoraires

Casablanca , le 02/08/2021

Dossier N°: 270721-040 du: 27/07/2021

Médecin Dr :ZEMRAG JAFAR

21-008550 N°Chambre

Patient :Mr ARRAS NOUREDDINE

Analyses	Cotation	Montant
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE des URINES	150	201,000
Urides	1	11,750
	Total B	150
	Total en dirhams	200,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4
HÔPITAL PRIVÉ CASABLANCA AÏN SEBAA
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ



Casablanca, le 29/07/2021

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 270721-040 **Pvt du:** 27/07/2021 12:05
Mr ARRAS NOUREDDINE
IPP Patient :21-008550/21
Patient Ordinaire :
Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/4

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Nature du prélèvement : Milieu du jet

Reçu à 13h31

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Couleur : Brunâtre
Aspect : Trouble

EXAMEN CYTO-CHIMIQUE

pH	:	6	
Nitrites	:	Négatif	
Glucose	:	Négatif	
Protéines	:	++	
Sang	:	+++	
Cellules Epithéliales	:	Absence	
Leucocytes	:	7200000 /ml	(Inférieur à 10000)
Hématies	:	8 000 000 /ml	(Inférieur à 10000)
Cristaux	:	Absence	
Cylindres	:	Absence	
Cellules rénales	:	Absence	
Levures	:	Absence	
Filaments mycéliens	:	Absence	
Examen direct	:	Présence de nombreux bacilles Gram négatifs	

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Culture sur milieux usuels : Isolement de bacilles à Gram négatif