

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.

Radiologie 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 Aïla Ben Abdellah - Quartier
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° W21-668138

94209

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres*

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2219 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : MCO LABI

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 3383,00 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO |  الضمان الاجتماعي CNSS | مديرية التأمين الصحي الإجمالي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610-2-06 : REF |
| | Référence structurée : 210706294095232 | Emis à Casablanca le : 08/07/2021 | Page : 1 |
| | Identifiant de la famille تعريف العائلة TEMSAMANI MOHAMMED L LARBI 6 RUE DU ROUSSILLON QU DES HOPITAUX CASA CASABLANCA 2036 N° d'immatriculation : 192216516 Règlement du mois : 07/2021 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 |
|---|-------------------------------|-------------------|--------------------------------------|--|--|-------------------|--------------------|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| TEMSAMANI MOHAMMED L LARBI | | | | | | | | | | |
| 077577247 | 24/05/2021 | CS | MEDECIN | 350,00 | 150,00 | 1,00 | 1,00 | 150,00 | 90 | 135,00 |
| 077577247 | 24/05/2021 | Z | SPECIALISTE | 400,00 | 340,00 | 1,00 | 1,00 | 340,00 | 90 | 306,00 |
| 077577247 | 24/05/2021 | Z | RADIOLOGIE | 600,00 | 150,00 | 1,00 | 2,00 | 300,00 | 90 | 270,00 |
| 077577247 | 24/05/2021 | B | BIOLOGIE | 1 770,00 | 1,10 | 300,00 | 1,00 | 1 430,00 | 90 | 1 287,00 |
| 077577247 | 24/05/2021 | PH | BIOLOGIE | 96,80 | 96,80 | 1,00 | 1,00 | 96,80 | 90 | 87,12 |
| 077577247 | 24/05/2021 | PHN | BIOLOGIE | 166,20 | 92,40 | 1,00 | 1,00 | 92,40 | 00 | 0,00 |
| Total remboursé pour LARBI | | | | | | | | | | 2 085,12 |
| Total général remboursé | | | | | | | | | | 2 085,12 |

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

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...).

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 مريض 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 الشريطي للأدوية المشتراة.

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 التعريفية الوطنية المرجعية.

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

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

| | |
|--|---|
| توقيع وطابع 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 : _ _ _ _ _ _ | Date d'arrivée : _ _ _ _ _ _ |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| | | ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée | | مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire |
| موافقة مسبقة * Entente préalable * | | تنفيذ * Exécution * | | مرجع رقم 610-1-03 Réf. : 610-1-03 |
| N° Dossier : | | | | |
| Partie réservée à l'assuré(e) | | | | |
| Nom et prénom : TEMSAMANI MOHAMMED ANISS- | | | | |
| N° Immatriculation : 192 246 516 | | | | |
| N° CIN : B 527 925 | | | | |
| 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"/> | | | | |
| Adresse : | | | | |
| Montant des frais : 3383,00 Dhs. | | | | |
| Nombre de pièces jointes : | | | | |
| Déclaration du Médecin traitant | | | | |
| Bénéficiaire de soins : M. Temsamani Mohammed Aniss | | | | |
| Nom et prénom : | | | | |
| Date de naissance : 1991 03 11 952 | | | | |
| N° CIN : B 527 925 | | | | |
| Sexe * : M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى | | | | |
| INPE et code à barres ** | | | | |
| Médecin traitant : | | | | |
| Etablissement de soins : | | | | |
| Type de soins | | | | |
| Admission ALD * : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | | | |
| N° dossier ALD : | | | | |
| Code ALD : | | | | |
| Maladie * <input checked="" type="checkbox"/> مرض <input type="checkbox"/> Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء | | | | |
| J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. | | | | |
| Fait à : | | | | |
| Le : 14 06 2022 | | | | |
| Signature de l'assuré(e) : | | | | |
| Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. | | | | |
| Fait à : | | | | |
| Le : 14 06 2022 | | | | |
| Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins : | | | | |

* Cocher la mention utile pour chaque case
 ** Apposer l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) sur le code à barres.
 080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف - الدار البيضاء المحطة - ب. 2186 - 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333
 Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare

| | | | |
|--------|--|--|--|
| CIM-10 | | | |
|--------|--|--|--|

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

| Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis | | |
|---|-------------------------------|---|
| Date d'exécution تاريخ التنفيذ | Prix facturé التمن المفوتر | Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية |
| 24/05/2021 | 263.00 | |
| INPE et code à Barres I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I | | |
| INPE et code à Barres I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I | | |

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



Nom & prénom : TEMSAMANI MOHAMED LARBI

FACTURE N° : 21/011094

Date : 03/06/2021

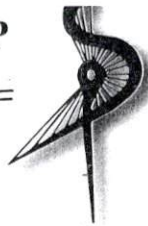
| <u>Examen</u> | <u>Montant</u> |
|-----------------------------|----------------|
| RX. RACHIS LOMBAIRE F/P | 400,00 |
| RX. DES 2 GENOUX F/P | 600,00 |
| <u>Total Montant</u> | |
| 1 000,00 | |

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
MILLE DIRHAMS

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

[Handwritten signature and stamp]

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P



صحة المنبع

ORDONNANCE

Casablanca, le : 24/07/2021

Mr. Amsamoni Noureddine
Labbi

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

- 1 - NFS + H, vs, CRP.
- 2 - CRP, CRP, aide mpe
- 3 - ASAT 1M 10 UT, LM-HM
- TS - CH, glycémie à jeun
- 4 - ESR, ph, co, 270 HJir

Pr. K. NASSAR
Professeur Agrégé
Service de Rhumatologie
CHU Ibn Kheir - Casablanca

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat -
19, Rue La Voisier - Casablanca
Tél. : 0522 86 50 00 / Fax : 0522 86 50 20



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT

Ouvert 24/24H et 7/7J



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

FACTURE N° : 210528008

Casablanca le 28-05-2021

M Mohamed Larbi TEMSAMANI

Date de l'examen : 28-05-2021

INPE : 093060911

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | |
|----------------------------|--|------|
| CN | Analyse | Clé |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E25 |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B50 |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B50 |
| 0100 | Acide urique | B30 |
| 0104 | Calcium | B30 |
| 0106 | Cholestérol total | B30 |
| 0111 | Créatinine | B30 |
| 0370 | CRP | B100 |
| 0114 | Electrophorèse des protides | B100 |
| 0141 | Gamma glutamyl transférase (GGT) | B50 |
| 0118 | Glycémie | B30 |
| 0216 | Numération formule | B80 |
| 0129 | Phosphore minéral | B40 |
| 0130 | Protéines | B30 |
| 0134 | Triglycérides | B60 |
| 0182 | Urée | B30 |
| 0439 | Vitamine D | B450 |
| 0223 | VS | B30 |
| 0110 | Cholestérol HDL+ L D L | B80 |
| 0205 | Clearances de la créatinine | B50 |

Total des B : 1300

TOTAL DOSSIER : 1770 DH

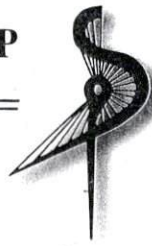
Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cent soixante-dix dirhams

Laboratoire **TOUZANI**
d'Analyses Médicales
Secrétariat
19, Rue La Voisier - Casablanca
Tél.: 0522 86 50 00 / Fax: 0522 86 50 20

La Qualité est notre souci permanent

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux (en face de l'hôpital 20 Août) - CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P



مصحة المنبع

ORDONNANCE

Casablanca, le : 24/07/2015

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie

lithotritie

العلاج المنظاري
تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE

COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

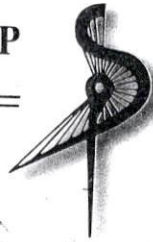
RADIOLOGIE STANDARD

2/ Rx du rachis lombaire < F &

2/ Rx Is femur < F &
en charge

Pr. K. NASSAR
Professeur Agrégée
Service de Rhumatologie
CHU Ibn Rochd - Casablanca

CLINIQUE LA SOURCE - S.C.P



مصحة المنبع

ORDONNANCE

Casablanca, le : 24/05/2021

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

M^r Temsani Nohman

82.00

1) Voxib 200 mg

1 gel de son ap le

dina pendant 07

79.80
2) New 7be Gel chondroitin

1 app x 30 120; su

de nuit l'insane et genex

2880X3

3) vit n-xril fut up:

1 app x 30 120; su

au milieu de la nuit.

14-00
4) Doluitor 10 g : (5)

2 g x 310 gys. 16 upes

peut me sem 1 m de km

263.00

Pr. K. NASSAR
Professeur Agrégée
Service de Rhumatologie
CHU Ibn Rochd - Casablanca

PHARMACIE GALIN
77, RUE DE ROME - CASABLANCA
TEL. 03 22 80 67 67 - 03 22 80 67 67



Casablanca le 03/06/2021

Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun**

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : TEMSAMANI MOHAMED LARBI
MEDECIN TRAITANT : PR. NASSAR K.
H.

RX. RACHIS LOMBAIRE F/P

Pas de lésion osseuse.
Discopathie modérée L4-L5.
Remodelage ostéophytique antérieure étagée modérée.
Epaissur normal des parties molles latéro-vertébrales.
Pas de scoliose lombaire.
Pas de bascule pelvienne.
Respect des articulations sacro-iliaques.

RX. DES 2 GENOUX F/P

Pincement du cartilage fémoro-tibial médial bilatéral prédominant à gauche avec ostéosclérose sous chondrale.
Pas de lésion osseuse.
Pas de stigmat d'épanchement dans les récessus sous quadricipitaux.
Respect des parties molles.
Pas d'ostéochondrome secondaire.

Confraternellement
DR. HANAFI
INPE: 091202275

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle