

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 Aïal Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Hôpital
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-668128

94204

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2719 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TOMSAMANI Hiel LABIN

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 06 78 72 47 97 Total des frais engagés : 3195,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complémentaire

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Bencheikh Raza 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) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 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 المرسله 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 يظل 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.

توقيع و طابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent :	Date d'arrivée :
Date de dépôt du dossier :	Date de dépôt du dossier :

	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
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	
N° Dossier :		
Partie réservée à l'assuré(e)		
ص بالمؤمن له (لها) اسم العائلي و الشخصي : BENATEKOUN FAOUZIA Nom et prénom : N° Immatriculation : N° CIN : 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 : 34.353.30 Dhs. Nombre de pièces jointes :		
Declaracion du Médecin traitant مريض الطبيب المعالج Bénéficiaire de soins Nom et prénom : BENATEKOUN FAOUZIA Date de naissance : N° CIN : Sexe * : M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> INPE et code à barres ** Médecin traitant : 0919351832 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"/> استشفاء		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : 02/10/2021 Le : Signature de l'assuré(e) Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : 08/10/2021 Le : Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins		

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

CIM-10			
--------	--	--	--

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis					
Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux			
8/9/21	17,30	<p>Circular stamp of Pharmacie JBN NABEJ, Casablanca - Tél. 05 22 27 31 69.</p>			
INPE et code à Barres 					
08-09/2021	28,00				
INPE et code à Barres 					

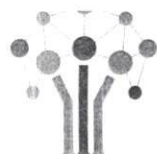
Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610 2 06 :
	Référence structurée : 211009432120514	Emis à Casablanca le : 28/10/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة BENCHEKROUN FAOUZIA N° 6 RUE ROUSSILLION ETAGE 5 APPT 9 QUARTIER DES HOPITAUX CASABLANCA 2014 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
BENCHEKROUN FAOUZIA										
089394615	13/09/2021	CS	MME MEROUANE FATIMA	350,00	150,00	1,00	1,00	150,00	93	139,50
089394615	13/09/2021	PH	PHARMACIE LES LILAS MAURIC	905,40	905,40	1,00	1,00	905,40	93	842,02
089394615	13/09/2021	B	LABORATOIRE TOUZANI	530,00	1,10	380,00	1,00	418,00	93	388,74
089394616	08/09/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	93	139,50
089394616	08/09/2021	Z	MEDECIN SPECIALISTE	150,00	150,00	1,00	1,00	150,00	93	139,50
089394616	08/09/2021	Z	MEDECIN SPECIALISTE	150,00	150,00	1,00	1,00	150,00	93	139,50
089394616	08/09/2021	Z	MEDECIN SPECIALISTE	100,00	150,00	1,00	1,00	150,00	93	93,00
089394616	08/09/2021	B	LABORATOIRE TOUZANI	2 400,00	1,10	670,00	1,00	1 837,00	93	1 708,41
089394616	08/09/2021	PH	PHARMACIE HOPITAL	145,30	110,00	1,00	1,00	110,00	93	102,30
Total remboursé pour FAOUZIA										3 692,47
Total général remboursé										3 692,47

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



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° : 210909018

Casablanca le 09-09-2021

Mme Fouzia BENCHEKROUN

Date de l'examen : 09-09-2021

INPE : 093060911

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0347	Auto anticorps anti nucléaires 150 201	B150
0555	Anticorps anti peptides cycliques citrullinés	B200
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0111	Créatinine	B30
0370	CRP	B100
0118	Glycémie	B30
0216	Numération formule	B80
0143	Phosphatases alcalines	B50
0129	Phosphore minéral	B40
0163	TSH	B250
0439	Vitamine D	B450
0223	VS	B30
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160
	Facteurs Rhumatoïde	B100
0205	Clearances de la créatinine	B50

Total des B : 1670

TOTAL DOSSIER : 2400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille quatre cents dirhams

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat
18, 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

Dr. Salah Eddine Maïroufi

CES de RHUMATOLOGIE
Médecine Manuelle et Osteopathie
Echographie Osteoarticulaire
Rhumatisme, Maladies des os,
es Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds
Diplômé de la faculté de
Médecine de Marseille
Ex-Attaché au C.H.U de Montpellier

Casablanca, le: 08/09/2021

BENCHEKROUNE FOUZIA

- Polyarthralgie inflammatoire .
- Notion de PR

- NFS
- VS
- CRP
- Facteurs Rhumatoïdes .
- AAN
- Ac Anti CCP
- Glycémie
- Créatinine (MDRD)
- Transaminases
- TSH
- Ionogramme
- Ca / Ph / Ph alcaline
- Dosage de la 25 vit D2+D3

الدكتور صلاح الدين الماروفي

خريج كلية الطب بترسيلا
ملحق سابق بمستشفيات مونبولي
إختصاصي في أمراض العظام، المفاصل
العمود الفقري، العضلات و الأرجل
علاج العمود الفقري و المفاصل
بالتطبيب اليدوي
الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Dr. Salah Eddine Maïroufi

CES de RHUMATOLOGIE
Médecine Manuelle et Osteopathie
Echographie Osteoarticulaire
Rhumatisme, Maladies des os,
es Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds
Diplômé de la faculté de
Médecine de Marseille
Ex-Attaché au C.H.U de Montpellier

Casablanca, le: 08/09/2021

Facture

BENCHEKROUNE FOUZIA

Acte

Consultation
Radiographies

Total

Honoraire

250,00 Dh
400,00 Dh
650,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
six cent cinquante dirham(s)

124، شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف: 0808.53.09.58 - 0522.30.91.54
124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522.30.91.54 - 0808.53.09.58

124، شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف: 0808.53.09.58 - 0522.30.91.54
124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522.30.91.54 - 0808.53.09.58

Dr. Salah Eddine Maaroufi

CES de RHUMATOLOGIE
Médecine Manuelle et Osteopathie
Echographie Osteoarticulaire
Rhumatisme, Maladies des os,
es Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds
Diplômé de la faculté de
Médecine de Marseille
Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صلاح الدين الماروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا
ملحق سابق بمستشفيات مونبولي
إختصاصي في أمراض العظام، المفاصل
العمود الفقري، العضلات و الأرجل
علاج العمود الفقري و المفاصل
بالتطبيب اليدوي
الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le: 08/09/2021

BENCHEKROUNE FOUZIA

1730 • Celebrex 100 mg - gélule
1 gel / jour après repas

14.000 • Doliprane 1 g Cp simple 2 Btes
1-0-1

2800



Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGIE
124, Bd de la Liberté - Casablanca
Tél: 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29 75

0808.53.09.58 - 0522.30.91.54 - الهاتف: - الدار البيضاء - شارع الحرية - 124
124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522.30.91.54 - 0808.53.09.58

Dr. Salah Eddine Maaroufi

CES de RHUMATOLOGIE
Médecine Manuelle et Osteopathie
Echographie Osteoarticulaire
Rhumatisme, Maladies des os,
es Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds
Diplômé de la faculté de
Médecine de Marseille
Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صلاح الدين الماروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا
ملحق سابق بمستشفيات مونبولي
إختصاصي في أمراض العظام، المفاصل
العمود الفقري، العضلات و الأرجل
علاج العمود الفقري و المفاصل
بالتطبيب اليدوي
الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le: 08/09/2021

BENCHEKROUNE FOUZIA

Faire:
Radiographie:

- 2 pieds : Face
- 2 poignets+mains : Face

Fait le 08/09/2021

0808.53.09.58 - 0522.30.91.54 - الهاتف: - الدار البيضاء - شارع الحرية - 124
124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522.30.91.54 - 0808.53.09.58

CAB.Dr. MAAROUFI.SE
BENCHEKROUNE FOUZIA
08/09/2021

pied droit
face



CAB.Dr. MAAROUFI.SE
BENCHEKROUNE FOUZIA
08/09/2021

pied gauche
face



CAB.Dr. MAAROUFI.SE
BENCHEKROUNE FOUZIA
08/09/2021

droit

2 poignets+mains
face

gauche