

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

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-

049439 / 14296

97838

S.2

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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 :

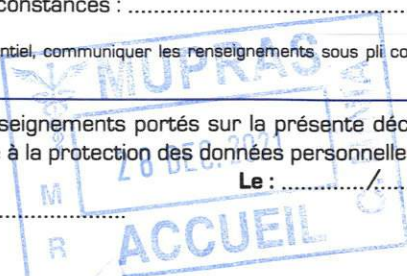
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
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	
13 DEC. 2021	16	01	200,00	Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouza Hay Erraha Tél: 05 22 36 54 91 Casablanca	
INPE et code à Barres					
INPE : 091122440					
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						
INPE et code à Barres						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة 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 الإحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					


جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
13/12/2021	361,00	PHARMACIE AL WOUROUB 67, Rue des Pâtes A Coité de Masjid Annour Bejaiajour 05 22 36 84 91 Casablanca Téléphone 348081997
INPE et code à Barres		
INPE : 092009513		
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

L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

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

<p>توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent :</p> <p>Date de dépôt du dossier: ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ تاريخ الإيداع: ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ </p>	<p>Date d'arrivée: ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ تاريخ الاستلام: ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ ١ _ ١ _ ١ </p>

 الشعار الوطني UNION FRANÇAISE CNSS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم 610-1-02
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	Réf. ANAM : 1.2.01.01

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : BELBEKRI TOURIA الاسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation : 1175684128 رقم التسجيل :

N° CIN : 1411191 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

Adresse : 99 Rue S. Ross Hay ELRAHA CAS العنوان :

Montant des frais : 569,00 Dhs مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes : 02 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : Dne BELBEKRI Touria الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 15/05/1956 تاريخ الازدياد :

N° CIN : 1411191 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M ☐ ذكر F ☒ أنثى الجنس :

INPE et code d'adresse : 091122440 الرقم الوطني للاسنادات والرقم المسمى **

Medecin traitant Etablissement de soins

Type de soins : نوع العلاجات

Hospitalisation ☐ استشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثة Maladie ☒ مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à : CASABLANCA ب :

Le : 11/12/2021 في :

Signature de l'assuré(e) توقيع المؤمن له

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Fait à : CASABLANCA ب :

Le : 11/12/2021 في :

Signature du médecin traitant ou de l'Etablissement de soins توقيع طبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية

Cachet et Signature du médecin traitant ou de l'Etablissement de soins ختم وتوقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية

104, Rue Mimouza Hay Elraha 104, Rue Mimouza Hay Elraha

Tél: 05 22 36 58 91 Tél: 05 22 36 58 91

*** Cocher la mention utile pour chaque case** * Cocher la mention utile pour chaque case

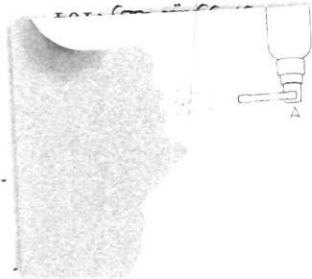
**** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres** ** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإلزامي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO		مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06 :
	Référence structurée : 211210705009651	Emis à Casablanca le : 21/12/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة BELBEKRI TOURIA 99 RUE DES ROSES HY ERRAHA CASABLANCA 2020 N° d'immatriculation : 175684128 Règlement du mois : 12/2021 Mode de paiement : Virement		
Informations :			معلومات :

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
BELBEKRI TOURIA										
086349912	13/12/2021	C	MME SADIK FOUZIA	200,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
086349912	13/12/2021	PH	PHARMACIE ALWOUROUD	361,00	243,40	1,00	1,00	243,40	70	170,38
Total remboursé pour TOURIA										226,38
Total général remboursé										226,38

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



Apixol®
Spray gorge
Adultes

الطابق الأول - بوسجور
الطابق الثاني - الهاتف : 05 22 36 58 91

Casablanca - Tél. : 05 22 36 58 91

13 DEC 2021



Casablanca, le : : في ، لاء

Mme BELBEKRI TOURIA



BioVanic 500 mg
7 Comprimés
Deva Pharmaceutique

6100 1/2 ou 1 ou 2 en l'eau et fin



Dolifen 600 mg
30 Comprimés pelliculés

1 cp 1 fois par jour



Zolus 20 mg
Boîte de 28 gélules

1 gélule 2 fois par jour



Dr. SADIK FOUZIA
Médecin

104, Rue N
Tél: 05 22

(Spray) ou Doc Rox

LOT 210697
2024/09
PPC: 89,50 DH

3611,00

895,

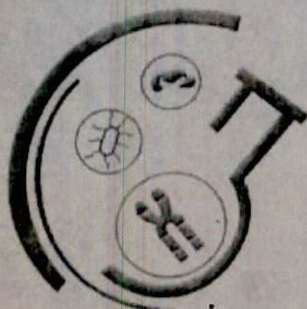
8440

8916

87,00

6100

PHARMACIE ALI BOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Masjid Amour - Beauséjour
05 22 36 84 30 - Casablanca



مختبر بنجلون للتحليلات الطبية

Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Najib BENJELLOUN

Médecin Biologiste

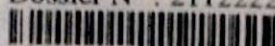
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Mme BELBEKRI TOURIA

Date de naissance: 15-05-1956

Dossier N° : 2112222022



DR GHITA MAMOU

Date de l'examen: 22-12-2021

BIOCHIMIE SANGUINE - BILAN GLYCEMIQUE

COBAS C311 (ROCHE) - D10 (BIORAD)

Hémoglobine glyquée (HBA1c)

(Technique chromatographie haute pression - Biorad D10)

7,20 %

(4,00-6,00)

08-09-2021

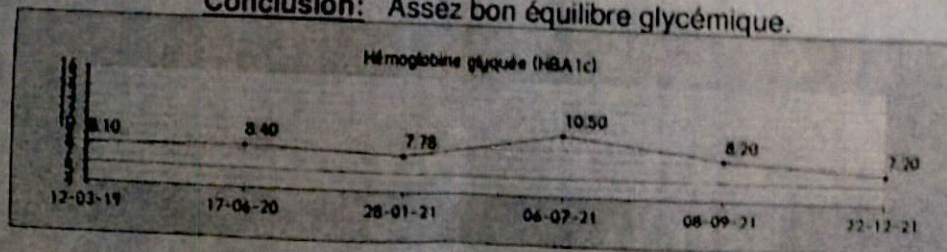
8,20

Interprétation

% HBA1c	contrôle du taux de Glucose
4-6	Intervalle non-diabétique
6,5-7	Excellent équilibre glycémique
8-9	Assez bon équilibre glycémique
9-10	Équilibre glycémique médiocre (Action corrective suggérée*)
> 10	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective nécessaire*)

*Risque élevé de développer des complications cardiovasculaires à long terme comme des rétinopathies, néphropathies, neuropathies et cardiopathies.

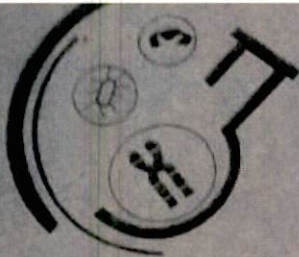
Conclusion: Assez bon équilibre glycémique.



مختبر بنجلون للتحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Boulevard Omar Al Khayyam - Beauséjour - 20200 Casablanca (au face du CAPC) - Tél: 05 22 19 32 53/84 - 06 63 798 723
Fax: 05 22 19 11 65
Tél: 06 63 798 723

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50. WhatsApp : 06 63 798 723

109, Boulevard Omar Al Khayyam - Beauséjour - 20200 Casablanca (au face du CAPC) - Tél: 05 22 19 32 53/84 - 06 63 798 723 - Fax: 05 22 19 11 65
www.laboratoirebenjelloun.ma - Trémouze / Agoré 2 (Arrêt Beauséjour)



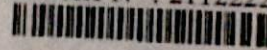
مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales
Beauséjour
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. Najib BENJELLOUN
Médecin Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

Mme BELBEKRI TOURIA

Date de naissance: 15-05-1956

Dossier N° : 2112222022



DR GHITA MAMOU

Date de l'examen: 22-12-2021

BIOCHIMIE SANGUINE - BILAN HEPATIQUE
COBAS C311 (ROCHE)

TRANSAMINASES

Alanine-Amino-Transférase (GPT)

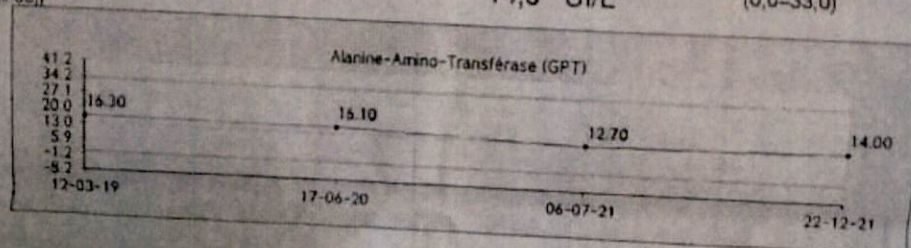
(Technique cinétique (IFCC))

14,0 UI/L

(0,0-33,0)

06-07-2021

12,7



Aspartate-Amino-Transférase (GOT)

(Technique cinétique (IFCC))

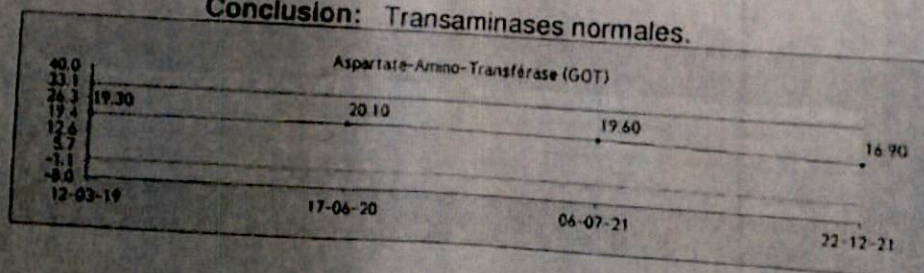
16,9 UI/L

(0,0-32,0)

06-07-2021

19,6

Conclusion: Transaminases normales.



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
100, Rue Omar el-Khatib Beauséjour
Tél : 06 63 45 60 50 - 06 63 790 723
Fax : 06 63 45 60 50

Prélèvements à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723

100, Boulevard Omar el-Khatib - Beauséjour - 20200 Combles (au face du CAPC) - Tél : 05 22 39 53 53/84 - 06 008 583 40 - Fax : 05 22 39 33 65
www.laboratoirebenjelloun.com - www.benjelloun.com - Temoignage : Ligne 2 (Après Beauséjour)
CNS : 641162 - IP : 51162119 - PATENTE : 15-000779 - ICE : 04160631600007 - INPE : 097 159 824