

# 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.

## 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 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 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº P19-

049439 / 4296

8.2

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4296 Société : RAM

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 :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

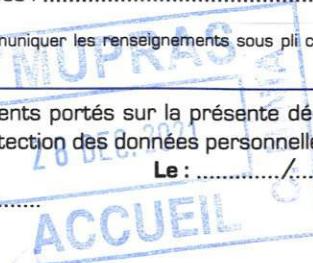
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 المجرأة

عمليات الأحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الملبغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
13 DEC 2021	162	01	200,00	Dr. SADIK Fouzia Médecin 104, Rue Mimouda Hay Erraha tel: 05 22 36 55 91 Casablanca
INPE et code à Barres				INPE : 091122440
INPE et code à Barres				INPE : 1111111111111111

CIM-10

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

توقيع وطابع طبيب الأنسنة أو الأحيانى

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	الملبغ المفوت Montant facturé	توقيع المساعد الطبى Signature et Cachet du Paramédical
					0000000000000000
INPE et code à Barres				INPE : 092009513	
INPE et code à Barres				INPE : 1111111111111111	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	الملبغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأنسنة أو الأحيانى
				Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres				INPE : 1111111111111111
INPE et code à Barres				INPE : 1111111111111111

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع وطابع الصيدلى أو مممن التجهيزات الطبية

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
13/12/2021	361,00	PHARMACE AL WOUROU 67, Rue des Basses A Côte de Masjid Annour, Casablanca 22236822 Tél: 24808797
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

### **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 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.

**توقيع وطابع الوكالة**  
**Cachet et signature de l'Agence**

### **Identification de l'agent :**

Date de dépôt du dossier: | | | | | | | | | | :|

#### نکات پرچم ایجاد کرنے کا

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (صفات طبية، فواتير، ...).

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 الابتدائية 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 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

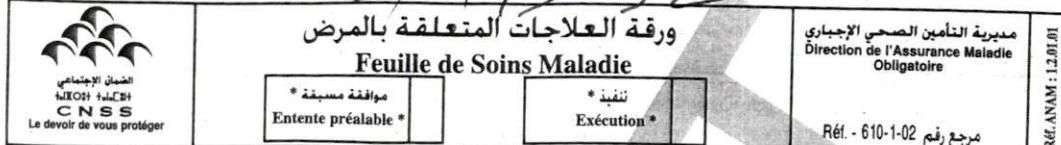
تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

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

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.

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري  
Réservé à la DAMO



N° Dossier :	Partie réservée à l'assuré(e)			خاص بالمؤمن له (لها)		
Nom et prénom :	<b>BELBEKKI Tonka</b>			الاسم العائلي والشخصي		
N° Immatriculation :	A175684128			رقم التسجيل		
N° CIN :	B411191			رقم بطاقة التعريف الوطنية : ١٠١٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠		
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *				علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)		
Conjoint	<input type="checkbox"/>	زوج	Enfant	<input type="checkbox"/>	ابن	العنوان :
Adresse :	99 Rue S 203 Hay ERRAA Casablanca					
Montant des frais :	درهم ٥٦٧,٠٣ Dhs			مبلغ المصاري ف :		
Nombre de pièces jointes :	٥			عدد الوثائق المرفقة :		
Déclaration du médecin traitant				تصريح الطبيب المعالج		
Bénéficiaire de soins				المستفيد من العلاجات		
Nom et prénom :	Dme BELBEKKI Tonka			الاسم العائلي والشخصي		
Date de naissance :	٢٠١٥١٠٥١٩٥٦			تاريخ الازدياد :		
N° CIN:	B411191			رقم بطاقة التعريف الوطنية :		
Sexe :	M <input type="checkbox"/>	ذكر	F <input checked="" type="checkbox"/>	أنثى	ال الجنس :	
INPE et code à barres :	INPE : 091122440			الرقم الوطني الأسيدالي والرقم المشفق ..		
Médecin traitant : Dr A. Didi M Médecin Spécialiste en gynécologie et obstétrique				Etablissement de soins		
Type de soins :				المؤسسة العلاجية		
Hospitalisation <input type="checkbox"/>	استشارة <input type="checkbox"/>	Maternité <input type="checkbox"/>	أمومة <input type="checkbox"/>	Accident <input type="checkbox"/>	حادثة <input type="checkbox"/>	Maladie <input checked="" type="checkbox"/> مرض
نوع العلاجات *						

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p> <p>Fait à :</p> <p>Le : ١٤٢٠٢١</p> <p><u>Signature de l'assuré(e)</u></p>	<p>أشهُد بصحة كل ما ذكر أعلاه المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة بمصداقية وصحة</p> <p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à :</p> <p>Le : ١٤٢٠٢١</p> <p><u>نحوه وظيله طب المعاشر والمستشفى الصحبة</u></p> <p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p> <p><u>Médecin</u></p> <p>104, Rue Mimouza Hay Erriadh</p>
---	---

- \* 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.**

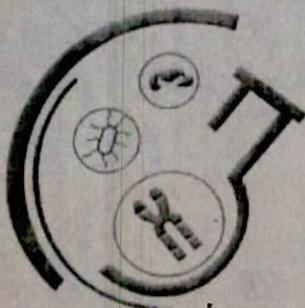
 <p><b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</b></p> <p><b>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</b></p>	 <p>الضمان الاجتماعي التأمين الإلزامي <b>CNSS</b></p>	<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 : مرجع رقم Page : 1
<b>Référence structurée :</b> 211210705009651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

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض 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
<b>Total remboursé pour TOURIA</b>										<b>226,38</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>226,38</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان





# 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

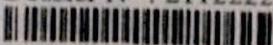
DR GHITA MAMOU

Date de l'examen: 22-12-2021

Mme BELBEKRI TOURIA

Date de naissance: 15-05-1956

Dossier N° : 2112222022



## BIOCHIMIE SANGUINE - BILAN GLYCEMIQUE

COBAS C311 (ROCHE) - D10 (BIORAD)

## Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique chromatographie haute pression - Biorad D10)

08-09-2021

7,20 %

(4,00-6,00)

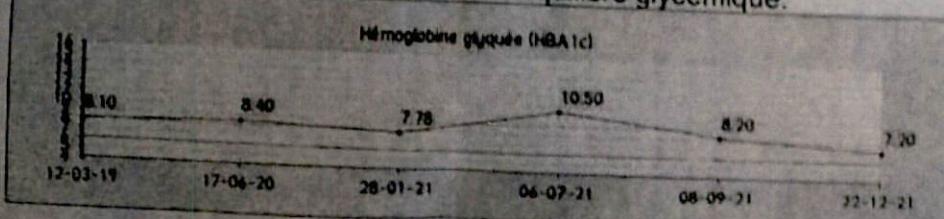
8,20

## Interprétation

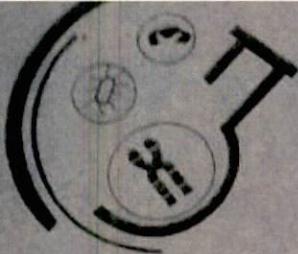
% HbA1c	contrôle du taux de Glucose
4-6	Intervalle non-diabétique
6,5-7	Excellent équilibre glycémique
8-9	Assez bon équilibre glycémique
9-10	Équilibre glycémique médiocre (Action corrective "suffisante")
> 10	Mauvais équilibre glycémique (Action corrective nécessaire*)

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

Conclusion: Assez bon équilibre glycémique.



مختبر بنجلون للتحاليل الطبية  
LA LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Boulevard Omer Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAPC) - Tél: 05 22 39 32 53/84 - 06000 901 40 - Fax: 05 22 39 33 65  
www.labbenjelloun.ma - www.benjelloun.com - Transport Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)



**مخبر بجلون للتحاليل الطبية**  
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales  
Beauséjour  
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Dr. *Najib BENJELLOUN*

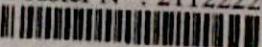
Médecin Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**DR GHITA MAMOU**  
*Date de l'examen: 22-12-2021*

**Mme BELBEKRI TOURIA**

Date de naissance: 15-05-1956

Dossier N° : 2112222033



# **BIOCHIMIE SANGUINE – BILAN HEPATIQUE**

**COBAS C311 (ROCHE)**

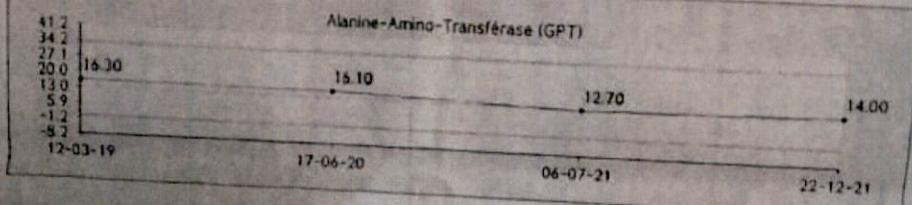
## TRANSAMINASES

### **Alanine-Amino-Transférase (GPT)**

14,0 UI/L (0,0–33,0)

06-07-2021

127



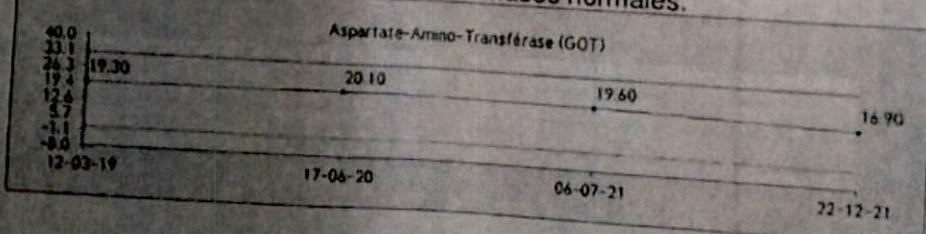
## **Aspartate-Amino-Transférase (GOT)**

16.9 UI/L (0.0-32.0)

06-07-2021

19.6

**Conclusion:** Transaminases normales



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

مختبر بخطاب للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BIJELLOU  
100, rue de la République, Casablanca  
Tél : 052 22 54 93

Préférez-nous à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50 - WhatsApp : 06 63 790 723  
107 Boulevard de l'Europe - 20200 Caen (en face du CAPC) - Tél. : 05 22 39 52 53 / 04 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65  
Téléchargez notre application mobile "Taxis Caen" - Tarif : Ligne 2 (Aéroport Beauvais) 2/2