

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 074689

COMPLEMENT

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 702 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MAROURI Niloud

Date de naissance : 01-01-48

Adresse : 51, Rue HASCANE Hy ELPHANA- CASA

Tél. : 06 62 843603 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : KOUFI Khadija 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 74689

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Complément

copie document suivants :

- 1) De compte CNSS du 30/12/21 = 717,02
- 2) Feuille de soins CNSS
- 3) Ordonnance DR K. ZAHOUANE 1882
- 4) Ordonnance Analyses
- 5) copie analyses.

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الإجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 : مرجع رقم
	Référence structurée : 211211272497441	Emis à Casablanca le : 30/12/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation: 165014319 Règlement du mois : 12/2021 Mode de paiement : Virement	KOUIRI KHADIJA 51 RUE HASSAN HAY EL HANA CASABLANCA 2021	
	Informations :		

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
KOUIRI KHADIJA										
076854951	16/12/2021	CS	MME CHERKAOUI KHADIJA	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
076854951	16/12/2021	B	LABORATOIRE D ANALYSES MED	856,00	1,10	620,00	1,00	682,00	77	525,14
076854951	16/12/2021	PH	PHARMACIE SOPHIA	188,20	99,20	1,00	1,00	99,20	77	76,38
Total remboursé pour KHADIJA										717,02
Total général remboursé										717,02

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

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 معالج Signature et Cachet du Médecin traitant		
16/11/21			2500	<p>Dr. Khadija ZAHOUA Spécialiste Endocrinologie 100, Résidence Al-Bayq Bd. Oum Rabii Ouila - Casablanca 1522 88 79 34</p>		
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

[illegible]

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie						عمليات الإحشاء، 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 الاحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste			
17/12/21		B-620 + PS	856,00H				
INPE et code à Barres 101913014101674							
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 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 qu'après 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 اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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 التعريفة الوطنية المرجعية.


تعويض بعض الخدمات بطل رهنا 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 تبصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ماسبق ذكره.

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

 <p>الضمان الاجتماعي الجمهورية المغربية CNSS</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p> <p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p> <p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم 610-1-03</p>
N° Dossier :		
<p>Partie réservée à l'assuré(e)</p> <p>الخاص بالمؤمن له (لها)</p>		
<p>الاسم العائلي والشخصي : KOUIRI Khadija</p> <p>رقم التسجيل : 165014319</p> <p>N° Immatriculation :</p> <p>N° CIN : B348175</p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</p> <p>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *</p> <p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *</p> <p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/></p> <p>العنوان : 51, Rue HASSANE Hay el HANA - CAH</p> <p>مبلغ المصاريف : 1254,20 Dhs.</p> <p>عدد الوثائق المرفقة : 05</p>		
<p>Declaración del Médico tratant</p> <p>تصريح الطبيب المعالج</p>		
<p>المستفيد من العلاجات</p> <p>الاسم العائلي والشخصي : KOUIRI Khadija</p> <p>تاريخ الإيداع :</p> <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</p> <p>الجنس : * <input checked="" type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/></p> <p>الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر **</p>		
<p>INPE et code à barres **</p> <p>الطبيب المعالج : Dr. HASSANE Hay el HANA</p> <p>مستشفى : CHU Hassan II</p>		
<p>Type de soins</p> <p>Admission ALD : * <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>رقم ملف المرض المزمن :</p> <p>رمز المرض المزمن :</p> <p>Code ALD :</p> <p>Maladie * <input type="checkbox"/> مرض * <input type="checkbox"/></p> <p>Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء * <input type="checkbox"/></p>		
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p> <p>أشعر بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.</p> <p>Fait à : 16/12/2021</p> <p>Le : 16/12/2021</p> <p>توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)</p> <p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>		

* Cocher la mention d'ALD pour chaque cas.
* Accrocher l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.
* Code à barres : 080 200 7200 / 080 203 3333 - هاتف 2186 - دار البيضاء ص.ب. 2186 - دار البيضاء ص.ب. 2186 - دار البيضاء ص.ب. 2186 - دار البيضاء ص.ب. 2186
Maison de l'Assuré - Place de l'AKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone: 080 200 7200 / 080 203 3333

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE
OBESITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du Centre Régional
de Diabétologie

à consommer de préférence avant fin:
Best before end of:
رقم الدفعة / يستهلك

dez-vous

Casablanca, le :



Poids net:
Net weight: 86g

9.60x2

rigué par: SMB

3 TECHNOLOGY S.A.
ue du Parc Industriel,
900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique. 6 118001 320103



89.00

rigué par: SMB

3 TECHNOLOGY S.A.
ue du Parc Industriel,
900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique. 6 118001 320103



188.20

100, Résidence Al Ofok Bd. Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca Sur Rendez-vous

الهاتف: 06 31 89 60 35 - GSM: 05 22 89 79 34 - Tél: 05 22 89 79 34 - إقامة الأفق شارع أم الربيع - الألفة - الدار البيضاء

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهواني

اختصاصية أمراض السكري و أمراض الغدد
السمنة - التغذية

طبيبة رئيسة سابقا للمركز الجهوي
الأمراض السكري

بالموعد

Casablanca, le :

KOUIRI Khadija

Da (AS) file
P/115
emir

Bio fur Ny

Pharmacie SOPHIA
Mme Benabou Epa. Sana
14 - Bd Ibnou Sina - CASA
Tél: 022 36 01 14

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE
OBESITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du Centre Régional
de Diabétologie

Sur rendez-vous

Casablanca, le :

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Glycémie Post-Prandiale
(2 heures après le repas)
- ☐ Hémoglobine glyquée (Hb A 1C)
- ☒ Triglycérides
- ☒ Cholestérol Total
 - HDL
 - LDL
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Microalbuminurie sur les urines de 24h
- ☐ ECBU + ATB
- ☐ Sérologie Hépatite B et C
- ☐ NFS + Plaquettes
- ☐ Uricémie
- ☐ Transaminases & GT
- ☐ PA

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste Endocrinologie
Diabétologie
100, Résidence Al Ofok Bd. Oum Rabii
Oulfa - Casa - Tél: 0522 89 79 34

100, Résidence Al Ofok Bd. Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca Sur Rendez-vous

الهاتف: 05 22 89 79 34 - Tél: 05 22 89 79 34 - إقامة الأفق شارع أم الربيع - الألفة - الدار البيضاء

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهواني

اختصاصية أمراض السكري و أمراض الغدد
السمنة - التغذية

طبيبة رئيسة سابقا للمركز الجهوي
لأمراض السكري

بالموعد

Casablanca, le :

- ☐ Calcémie
- ☐ PSA
- ☐ CRP
- ☐ VS
- ☐ TSH
- ☒ T3L
- ☒ T4L
- ☐ Anticorps anti-récepteurs TSH
- ☐ Anticorps anti TPO
- ☐ Cortisol libre Urinaire
- ☐ Cortisolémie - 8h.....
- 16h.....
- ☐ Prolactinémie à 10h.....
- ☐ Testotéronémie
- ☐ 17 OH Progestérone
- ☐ Dérivés méthoxylés
- ☐ Autres :

Date du prélèvement : 17-12-2021 à 08:52

Code patient : 1703152005

Né(e) le : 13-10-1954 (67 ans)



Mme Khadija KOUIRI

Dossier N° : 2112172005

Prescripteur : Dr ZAHOUANI KHADIJA

CHERKAOUI

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Aspect du sérum à 4°:

Limpide

- Cholestérol total

(Méthode: CHOD-PAP)

2.64 g/l (<2.20)

6.83 mmol/L (<5.69)

11-09-2021

2.65

- HDL-Cholestérol

(Méthode: Immunoinhibition)

0.58 g/L (>0.35)

1.50 mmol/L (>0.91)

11-09-2021

0.60

- LDL-Cholestérol

1.88 g/L (<1.50)

4.86 mmol/L (<3.88)

11-09-2021

1.91

Concentrations "Cibles" de LDL-Cholestérol à atteindre en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire :

Patient à haut risque cardiovasculaire*	3 facteurs de risque	2 facteurs de risque	1 seul facteur de risque	Aucun facteur de risque
< 1,0 g/l	< 1,3 g/l	< 1,6 g/l	< 1,9 g/l	< 2,2 g/l

* ATCD de maladie cardiovasculaire, diabète de type 2 à haut risque, risque élevé de survenue d'un événement coronarien dans les 10 ans.

- Triglycérides

(Méthode: GPO-PAP)

0.92 g/l (<2.00)

1.04 mmol/L (<2.26)

11-09-2021

0.71

Acceptable : < 2.0 g/l

Limite haute : 2.0-4.0 g/l

Elevée : > 4.0 g/l

BILAN ENDOCRINIEN

- T3L - Triiodothyronine Libre

(Dosage CMA)

5.30 pmol/l (3.10-6.80)

3 pg/ml (2-4)

15-09-2021

4.28

- T4L - Thyroxine libre

(Technique ELFA)

15.37 pmol/l (11.60-25.00)

12 ng/l (9-19)

15-09-2021

14.83

Validé par Dr Y.ZEMRANI

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon
- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie

P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

2112172005 - Mme Khadija KOUIRI
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd. Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45