

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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.

aladie 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



Maladie

Dentaire

N° M21- 074688

98757

Déclaration de Maladie

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7021 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MAROURI Niloud

Date de naissance : 01 - 01 - 48

Adresse : 51, Rue HASSANE HY STHANA - CASA

Tél. : 06 621 2436 03 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KOVIRI Khastifa Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

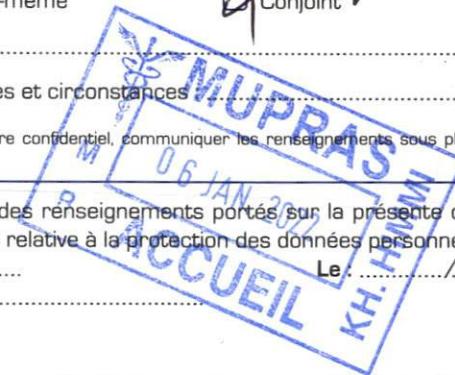
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21- 74688

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 :

ivre

oins par personne et par
tre accompagnée de toutes
originales (ordonnances

le la personne soignée
es praticiens eux mêmes
oins.

nsmises doivent être
côdes à barres des

ainsi que les pièces
re présentées à la CNSS.
suivent le premier acte
un traitement médical
r cas, le dossier doit être
ite (60) jours qui suivent

es frais engagés sera
i tarification nationale de

peuvent donner lieu au
te à un accord préalable.
est disponible auprès de

accidents du travail et
es ne sont pas couverts.

e de fraude ou de fausse
des prestations qui ne
ole des sanctions légales

oursement prise par la
u respect des conditions
ui précède.

توقيع و طابع
nature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

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

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين
على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية
المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق 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 التعرفة الوطنية
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.
لأنحة 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 تصريف كاذب للاستفادة من خدمات
غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

 الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger	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 Réf. : ANAM 1.2.02.01 رقم : ANAM 1.2.02.01
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : *KOUISSI Khadija*

N° Immatriculation : *165014319*

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : *51, Rue HASSANE II/HANAFI-CASA*

Montant des frais :

درهم Dhs.

896,80

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du Médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : *Koussi Khadija*

Date de naissance :

13/10/1954

N° CIN :

B348175

Sexe *:

M ذكر

F أنثى

INPE et code à barres **

INPE : 091201335

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفّر **

الجنس : *

الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفّر **

Type de soins

Admission ALD *:

Oui

Non

N° dossier ALD :

Code ALD :

Maladie* مرض *

Hospitalisation*

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des
renseignements portés ci-avant.

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à :

Le : *12/11/2021*

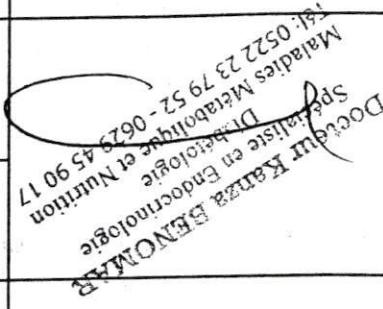
توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus
sincères et véritables.

Fait à :

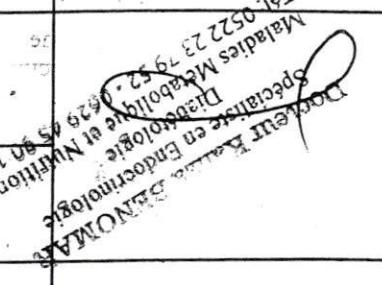
Le : *12/11/2021*

توقيع الطبيب المعالج المؤسسة العلاجية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

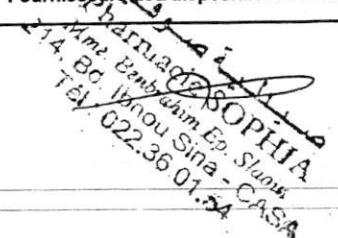
وصف العمليات المجرأة effectués			
رمز actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
5		300 :	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant 

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين			
معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

العمليات الإحياء، الأشعة و الصور				
توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	المعاملات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	المعاملات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé
	13/05/2022	INPE	13/05/2022	300,-

INPE et code à Barres
13-13-13-13-13

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة			
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			
توقيع و طابع الصيدلي أو مuron التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux	تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	
	17/05/2022	86.80	

INPE et code à Barres
13-13-13-13-13

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

- .. Complément
.. copie documents suivants.
- 1) Décompte CNSS du 09/12/21 04 521,14
- 2) Dorsomance DR K. BENOUAR 26,80
- 3) Facture échographie cervicale 500,00
- 4) Compte rendu échographie
- 5) Famille de soins CNSS
nettoyer

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Page : 1

Référence structurée : 211210503921375

Emis à Casablanca le : 09/12/2021

Identifiant de la famille تعریف العائلة

KOUIRI KHADIJA
51 RUE HASSAN HAY EL HANA
CASABLANCA 2021

N° d'immatriculation : 165014319
Règlement du mois : 12/2021
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 المصارييف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
KOUIRI KHADIJA										
081828819	17/11/2021	CS	MME BENOMAR KANZA	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
081828819	17/11/2021	KE	MME BENOMAR KANZA	500,00	650,00	1,00	1,00	650,00	77	385,00
081828819	17/11/2021	PH	PHARMACIE SOPHIA	26,80	309,40	1,00	1,00	309,40	77	20,64
Total remboursé pour KHADIJA										521,14
Total général remboursé										521,14

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Docteur Kanza BENOMAR

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Lauréate de la Faculté de Médecine de LILLE en France
Ancienne Chef de Clinique au CHU de LILLE

Diplômée en Thyroïdologie

Diplômée en Echographie Thyroïdienne et Cytoponction

Diplômée en Obésité et Nutrition

Posse de pompes à insuline



Ex. Enseignante à la faculté de Médecine de LILLE - France

دكتورة كنزة بنحمر

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
والتغدية وأمراض الأيض

دريجة كلية الطب بجامعة ليل بفرنسا

رئيسة سابقة بالمستشفى الجامعي بليل

دبلوم جامعي في علاج الغدة الدرقية والشخص بالصدى

دبلوم جامعي في علاج السمنة والتغذية

وتركيب مضخة الأنسولين

ستاذة سابقا بكلية الطب بجامعة ليل بفرنسا

Casablanca le 15/11/2021

13.40 x 2

- Levothyrox 50 µg

26.80 sup 15

S.V

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160313

30 min AT RD 5

صوفيا
Pharmacie SOPHIA
Mme. Benyamin E.A. Slaoui
214, Bd. Ibniou Sina - CASA
Tél. 022.36 01.14

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Docteur Kanza BENOMAR
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition
Tél: 0522 23 79 52 - 0629 45 90 17

83 Angle Bd ABDELMOUMEN et Rue SOUMAYA - Résidence SHEHRAZADE - 1er étage
83 ملتقى شارع عبد المؤمن زنقة سمية - إقامة شهرزاد - الطابق الأول

Tél : + 212 (0) 5 22 23 79 52 / + 212 (0) 6 29 45 90 17

Docteur Kanza BENOMAR

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Lauréate de la Faculté de Médecine de LILLE en France
Ancienne Chef de Clinique au CHU de LILLE
Diplômée en Thyroïdologie
Diplômée en Echographie Thyroïdienne et Cytoponction
Diplômée en Obésité et Nutrition
Pose de pompes à insuline

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine de LILLE - France



دكتورة كنزة بنحمر

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
والتغدية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب بجامعة ليل بفرنسا
رئيسة سابقة بالمستشفى الجامعي بليل
دبلوم جامعي في علاج الغدة الدرقية والفحص بالصدى
دبلوم جامعي في علاج السمنة والتغذية
وتركيب مضخة الأنسولين

وأستاذة سابقا بكلية الطب بجامعة ليل بفرنسا

Casablanca le 17/11/2011

Rue Kdme
KhAm ja

- faire échographie Cervicale

- prendre pds: 500,-

Docteur Kanza BENOMAR
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition
T: 0522 - 0629 45 90 1

83 Angle Bd ABDELMOUNEN et Rue SOUMAYA - Résidence SHEHRAZADE - 1er étage
83 ملتقى شارع عبد المؤمن زنقة سمية - إقامة شهرزاد - الطابق الأول

Tél : + 212 (0) 5 22 23 79 52 / + 212 (0) 6 29 45 90 17

E-mail : kanzamed@hotmail.com - Site Web : cedmmn.ma

Docteur Kanza BENOMAR

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Nutrition et Maladies Métaboliques

Assistante à la Clinique de Médecine de LILLE - Formation en Médecine de la femme et de l'enfant
Assistante à la Clinique Générale et au CHJ de LILLE
Diplômée en Thyroïdologie
Diplômée en Echographie Thyroïdienne et le Cytoponction
Diplômée en Obésité et nutrition
Pose de pompes à insuline
enseignante à la faculté de Médecine de LILLE - Fr

Mme KOURI KHADIJA

17/11/2021

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Indication :

TPO+ hypothyroïdie

Technique:

Samsung HS40, Sonde 3-16MHz

Résultats

BIOMETRIE	Hauteur (mm)	Largeur (mm)	Epaisseur (mm)	Volume (ml)
Lobe droit	46.6	18.0	13.4	5.89
Lobe gauche	50.4	18.1	20.5	9.76

Isthme mesure 0.54 cm

Echostructure :

HYPOECHOGENECITE marquée au niveau DES 2 lobes thyroïdiens avec Contours brosselés

La vascularisation de la thyroïde est Normalisée

Nodules thyroïdiens :

ABSENCE de nodules

Aires ganglionnaires

Absence d'adénopathies

19.000 - 0.500 = 18.500
Antiderivativ Methode mit der Formel
18.500 - 18.000 = 500
spezielle Formel für die
Antiderivativen

SVP pour voir