

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

Informations 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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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- 080976

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7099

Société : 103448

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AZIZ Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0665108044

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HATIM SAMIRA 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.

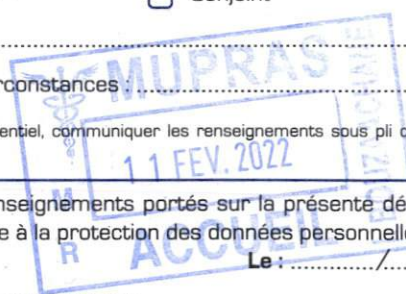
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
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	
06/01/22	G		G	 Dr. BENCHARROUN Nadia Onco-Radiothérapeute INPE N° 091026427	
INPE et code à Barres					
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						

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة و الصور	
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 الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
06/01/22	B4		51,5	 Dr. MASOURI Rés. Masouri, Labo Socrate, Imm. C N°4 - 20 000 Casablanca Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08 Email: labo.socrate@menara.ma	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها و الأجهزة الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
06/01/2022	279,2	 Pharmacie Socrate 20 000 Casablanca Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08 Email: labo.socrate@menara.ma		
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 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 اتباعها

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 المرسل 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 رهنا 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.

<p>الضمان الاجتماعي ALOUSSAFA CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>
	<p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مرجع رقم 610-1-03 Réf. : 610-1-03</p>
<p>N° Dossier :</p>			
<p>خاص بالمؤمن له (لها)</p>			
<p>Partie réservée à l'assuré(e)</p>			
<p>الاسم العائلي والشخصي : HATTA Samira</p>			
<p>رقم التسجيل : 11613141213181</p>			
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : 11613141213181</p>			
<p>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *</p>			
<p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p>			
<p>العنوان : 44 Rue AL OUKHANE RESYASTINE ET 328 MAY 68</p>			
<p>Montant des frais : 7.344,20 Dhs.</p>			
<p>Nombre de pièces jointes :</p>			
<p>Declaration du Médecin traitant</p>			
<p>Bénéficiaire de soins</p>			
<p>الاسم العائلي والشخصي :</p>			
<p>Date de naissance :</p>			
<p>N° CIN :</p>			
<p>Sexe * :</p>			
<p>INPE et code à barres **</p>			
<p>Médecin traitant الطبيب المعالج</p>		<p>Etablissement de soins المؤسسة العلاجية</p>	
<p>Type de soins</p>			
<p>Admission ALD * : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>			
<p>N° dossier ALD :</p>			
<p>Code ALD :</p>			
<p>Maladie * <input type="checkbox"/> مرض * <input type="checkbox"/> Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء *</p>			
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p>		<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p>	
<p>Fait à :</p>		<p>Fait à :</p>	
<p>Le :</p>		<p>Le :</p>	
<p>توقيع المؤمن له Signature de l'assuré (e)</p>		<p>توقيع وطابع المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant</p>	

* 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.

دار المؤمن - ساحة دالر - دار البيضاء ص. ب. 2186 - الدار البيضاء المحطة - الهاتف 080 200 7200 / 080 203 3333

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

<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>تاريخ الإستلام :</p>
<p>Date de dépôt du dossier :</p>	<p>Date d'arrivée :</p>

RELEVÉ DES PRESTATIONS
AMO



مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Référence structurée : 220112079906464

Emis à Casablanca le : 27/01/2022

Page : 1

Identifiant de la famille تعريف العائلة

HATIM SAMIRA
44 RUE AL OUKHOUANE RES YASMINE ETG 3 N° 8 HY
RAHA
CASABLANCA 2030

N° d'immatriculation : 167340738

Règlement du mois : 01/2022

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 المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de rembour sement	نسبة التعويض Taux de rembour sement%	مبلغ التعويض Mon t remboursé
HATIM SAMIRA										
070997778	06/01/2022	CG	MEDECIN SPECIALISTE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
070997778	06/01/2022	SC1	BIOLOGIE	515,00	0,00	400,00	1,00	0,00	00	0,00
070997778	06/01/2022	PH	PHARMACIE	223,00	223,00	1,00	1,00	223,00	95	211,85
070997778	06/01/2022	PHN	PHARMACIE	56,20	56,20	1,00	1,00	56,20	00	0,00
Total remboursé pour SAMIRA										211,85
Total général remboursé										211,85

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Date : lundi 17 janvier 2022 التاريخ:
Heure : 13 h 52 WET الساعة:

Destinataire :

المرسل إليه:

HATIM SAMIRA
44 RUE AL OUKHOUANE RES YASMINE ETG 3 NR 8 HY RAHA
20300
CASABLANCA



N° CNSS	167340738	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	B456389	رقم البطاقة الوطنية للتعريف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	794.2 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	2 Pièces	عدد الوسق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	HATIM SAMIRA	المستفيد

Madame, Monsieur,

سيدتي، سيدي،

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel

تتم معالجة طيات ذات الطابع الشخصي طبقا لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

ou le portail des assurés

ou l'application mobile

ou appeler notre serveur vocal au numéro

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

www.cnss.ma

www.cnss.ma/Portail/

Ma CNSS

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

الفاكس

Fax

الهاتف

Tél

CASABLANCA

المدينة

Ville

22, BD SIDI ABDERRAHMANE

BEAUSEJOUR,

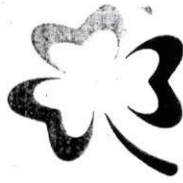
العنوان

Adresse

BEAUSEJOUR

وعدة

Agence



06/01/2022

Mme HATIM Samira

Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik
Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi
Onco-Radiothérapeute

79.70 x 2

- Axi 500mg

1cp / 3

- Deliprane 1000mg

1cp x 3 / 3

- Zinaskin 45mg

1cp / 3

15.30

- Vita C 1000

15.30

- D. Cine Forte

1cp / 3 de Matin

29.29



PPV: 14DH00
PER: 09/24
LOT: K2526



ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 08/2024
LOT 15038 97

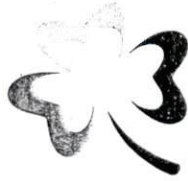
20 comprimés effervescents

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 08/2024
LOT 19035 3

PPV: 49,60 DH
LOT: 21116
EXP: 09/2024

**Ryad
Oncologia Clinic**



مصحة
الرياض للأنكولوجيا

06/01/2022

the HATIM Service

Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik
Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi
Onco-Radiothérapeute

Test Covid

Pr. BENCHAKROUN Nadia
Onco-Radiothérapeute
INP N° 091026427

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél : 05 22 86 27 00(LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.oncologieriyad.com
GSM : 06 62 09 54 15 - 06 62 09 54 26

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI
Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 220000378

CASABLANCA le 06-01-2022

Mme Samira HATIM

Demande N° 220106A079

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 06-01-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS NOSPHER	Prélèvement sang	E25	E	25.00 MAC
	NASOPHARYNGE	E50	E	50.00 MAC
	RT-PCR DU SARS CoV-2 (COVID 19)	B400	B	440.00 MAC
Total				515.00 MAD

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 515.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent quinze dirhams

LABO SOCRATE
مختبر التحاليل الطبية سقراط
Laboratoire de Biologie Médicale Socrate
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Code Patient : 151016A029

Date de l'examen : 06-01-2022

Saisie le 06-01-2022 13:07



Mme Samira HATIM

Réf : 220106A079

Prescription :

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RT-PCR du SARS CoV-2 (COVID-19)

Recherche des séquences du gène ORF1ab codant pour la polyprotéine pp1ab et du gène N codant pour la nucléocapside.

Nature du prélèvement:

Résultat:

(Siemens-Réactif FTD)

Nasopharyngé

POSITIF: Présence ARN viral SARSCoV-2

مختبر التحليلات الطبية سقراط
laboratoire de biologie médicale Socrate

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

LABO SOCRATE
مختبر التحليلات الطبية سقراط
laboratoire de biologie médicale Socrate
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 25 34 03 / 05 22 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

Bactériologie - Biochimie
Hématologie - Mycologie
Parasitologie - Virologie

Rés. Masurel, Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax 05 22 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma - Patente 35807802