

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## cation :

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.

## aire :

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.

## die 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'Hora Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 080977

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7099 Société : 103447

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 :

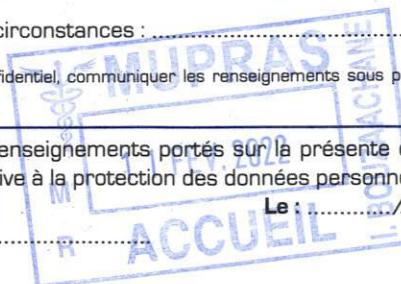
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

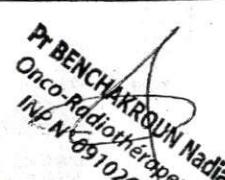
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....





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 و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
27 T22 10/20	49		6		
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1					

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

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

بيان تعويضات التأمين الصحي  
الإجباري

RELEVE DES PRESTATIONS  
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري  
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

ر.ج رقم REF : 610-2-06 :

Page : 1

Référence structurée : 220111922083828

Emis à Casablanca le : 25/01/2022

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

N° d'immatriculation : 167340738  
Règlement du mois : 01/2022  
Mode de paiement : Virement

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

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
HATIM SAMIRA										
070997777	27/12/2021	CG	ETABLISSEMENT PRIVE BIOLOGIE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
070997777	27/12/2021	B		561,00	1,10	400,00	1,00	440,00	95	418,00
<b>Total remboursé pour SAMIRA</b>										
<b>Total général remboursé</b>										

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Date : lundi 17 janvier 2022  
Heure : 12 h 47 WET

التاريخ:  
الساعة:

المرس بيه: Destinataire :

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



N° CNSS	167340738	رقم ص.ب.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	B456389	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	561 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	2 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	HATIM SAMIRA	المستف

Madame, Monsieur,

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

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة

سيدي، سيدتي،

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.

تم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعلومات 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](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portal/](http://www.cnss.ma/Portal/)  
 Ma CNSS  
 080 20 30 100  
 080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات :  
 يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
 أو البراءة الإلكترونية للمؤمن لهم  
 أو تطبيق الهاتف  
 أو الاتصال بالموجيب الآلي على الرقم  
 أو الاتصال بمركز الاتصال أبو الضمان على الأرقام

الفاكس	الهاتف	المدينة	العنوان
Fax	Tel	CASABLANCA Ville 22, BD SIDI ABDERRAHMANE BEAUSEJOUR,	Adresse BEAUSEJOUR

وكلة  
Agence

Ryad  
Oncologia Clinic



مصحة  
الرياض للأنكليوجيا

27/12/2021

Hatice Sane

CAB-3

Dr. S. A. K. H. Ryad  
Oncologist & Radiotherapist  
MPP No. 333 Therapeute  
Tél: 0522 286 27 00



LABO-SOCRATE  
L'Institut de Diagnose et de Thérapie  
rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N° 20 000 Casablanca  
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08  
Email : labo.socrate@menara.ma

Dileeb

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 - 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 IČE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie  
Mycologie - Parasitologie – Virologie

## FACTURE N° : 210008110

CASABLANCA le 27-12-2021

**Mme Samira HATIM**

Demande N° 211227A017

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 27-12-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses					
CN	Analyse	Clé	Clé	Total	
PS	Prélèvement sang CA 15.3	E25 B400	E B	25.00 MAD 536.00 MAD	
			Total	561.00 MAD	

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 561.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent soixante et un dirhams

  
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casab.  
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 8  
Email: labo.socrate@monet.fr

Code Patient : 151016A029  
Date de l'examen : 27-12-2021

Saisie le 27-12-2021 10:40

**Mme Samira HATIM**

Réf : 211227A017

Prescription :

## MARQUEURS TUMORAUX

13-09-2021

**CA 15.3**  
(Dosage ELISA ELECSYS ROCHE)

**36.7** UI/mL      (<30.0)

39.6

مختبر التحاليل الطبية سocrate  
laboratoire de biologie médicale Socrate

*Dr Abdellatif LOUDGHIRI*  
Dr Abdellatif LOUDGHIRI, Pharmacien Biologiste  
Ancien interne des Hôpitaux de Paris  
Diplômé de l'Université René Descartes Paris V  
Rés. Masurel, Rue 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

Page 1 sur 1