

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.

Radiologie 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-688618

COMPLEMENT

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

702

Société :

105346

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL MAROURI Alioud

Date de naissance :

01-01-1988

Adresse :

51, Rue HASANE II, DHANA-Casablanca

Tél. :

0662243603

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

/ /

Nom et prénom du malade :

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 :

Casablanca 24/02/2022

Le :

/ /

Adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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 (t.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 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 المرسله 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 التعريفية الوطنية المرجعية.


تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

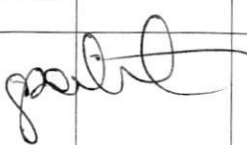
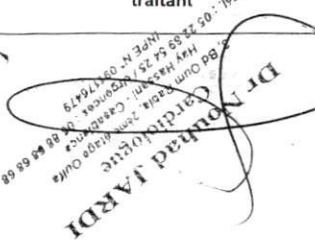
كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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 :

 الضمان الاجتماعي CNSS	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-1-03 مرجع رقم
موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Execution *	رقم : ANAM 1.32.01
N° Dossier :		
Partie réservée à l'assuré(e)		
خاص بالمؤمن له (لها)		
الاسم العائلي والشخصي : Kouiri Khadija رقم التسجيل : 165014319 رقم بطاقة التعريف الوطنية : B348175 علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :		
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن		
العنوان : 51, Rue Hassan El Hachmi - Casa مبلغ المصاريف : 704,10 Dhs. عدد الوثائق المرفقة : 04		
Déclaration du Médecin traitant		
المستفيد من العلاجات		
Bénéficiaire de soins Nom et prénom : Kouiri Khadija تاريخ الميلاد : 13/10/1954 رقم بطاقة التعريف الوطنية : B348175 الجنس : * <input checked="" type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر		
الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشر **		
INPE et code à barres **		
Médecin traitant الطبيب المعالج	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية	
نوع العلاجات		
قبول المرض المزمن : * <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
رقم ملف المرض المزمن : رمز المرض المزمن : Maladie* <input type="checkbox"/> مرض * <input type="checkbox"/> Hospitalisation* <input type="checkbox"/> استشفاء		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : Casablanca Le : 17/01/2024 توقيع المؤمن له (e) Signature de l'assuré (e)		
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : Casablanca Le : 17/01/2024 توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins		


* Cocher la mention qui correspond à chaque cas.
 ** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) et le code à barres.
 080 200 7200 / 080 203 3333 - 2186 - دار البيضاء المحطة - الهاتف
 Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Cas Gare Téléphone: 080 200 7200 / 080 203 3333


Description des actes effectués				وصف العمليات المجرىة	
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	
17/01/2022				 	
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 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 الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
17/01/2022	345		4500		
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
17/01/2022	304.1004			
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

Complément N°W21-688618

Document fournis.

- 1) De'compte remboursement CNSC AH 165,69
- 2) Ordonnance DR N. JARRI 304,10
- 3) Facture Centre de biologie n° 22013749
- 4) Resultat LABO - SARS
- 5) Ordonnance de demande de Test
- 6) Feuille maladie CNSC du 17/04/22

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الإجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجمالي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 : مرجع رقم
	Référence structurée : 220212467139794	Emis à Casablanca le : 08/02/2022	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة KOURI KHADIJA 51 RUE HASSAN HAY EL HANA CASABLANCA 2021	N° d'immatriculation : 165014319 Règlement du mois : 02/2022 Mode de paiement : Virement	
	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
KOURI KHADIJA										
076863183	17/01/2022	CG	MEDECIN SPECIALISTE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
076863183	17/01/2022	SC1	BIOLOGIE	400,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
076863183	17/01/2022	SC1	BIOLOGIE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
076863183	17/01/2022	PH	PHARMACIE	236,70	236,70	1,00	1,00	236,70	70	165,69
076863183	17/01/2022	PHN	PHARMACIE	64,40	67,40	1,00	1,00	67,40	00	0,00
Total remboursé pour KHADIJA										165,69
Total général remboursé										165,69

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردى
أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقا بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيير و ماري كوري بباريس

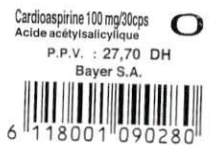
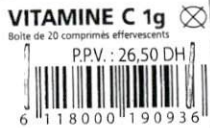
Casablanca, le 17/01/2022

الدار البيضاء في

Nom et Prénom : **Mme KOUIRI KHADIJA**

ORDONNANCE

1. **BONNE HYDRATATION (2 L d'eau/ jour)**
2. **AZIX 500mg :**
1 comprimé le 1^{er} jour puis 1/2 comprimé pendant 6 jours au milieu du repas
3. **VITAMINE C 1 g (ou équivalent) :**
1 comprimé x 2 / jour pendant 10 jours
4. **ZINASKIN 45 mg (ou équivalent) :**
1 comprimé x 2 / jour pendant 10 jours
5. **D CURE Forte 100 000 UI**
1 ampoule en une seule prise
6. **CARDIOASPIRINE 100mg :**
1 comprimé / jour à midi après repas pendant 10 jours



304.10
Pharmacie SOPHIA
Mme. Benbrahim Sp. Slaoui
3, Bd Oum Rabia - Casablanca
Tél. : 05 22 36 01 64

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
3, Bd Oum Rabia - Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 36 01 64

المستعجلات : 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68
البريد الإلكتروني : dr.jardinouhad@gmail.com
3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa. Hay Hassani - Casablanca
شارع أم الربيع، الطابق الثاني، الألف. حي الحسني - الدار البيضاء
IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 22013749

Casablanca le 17-01-2022

Mme KOUIRI Khadija

Date de l'examen : 17-01-2022

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	PCR COVID-19 (400)	B400	B

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cents dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham ALAZZANI OU HAMI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 Fax 05 22 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - ENLA



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 17-01-2022

Prélevé le : 17-01-2022 à 12:12

Edité le : 17-01-2022

Mme KOUIRI Khadija

Réf dossier: 22013749

Page N° : 1 / 1

Valeurs références

Antériorités

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche de l'ARN du virus SARS-CoV-2 par RT-PCR

(RT-PCR en temps réel QuantStudio 5DX Thermo/gènes cibles SARS-CoV-2)

N° CIN/Passeport :

B348175

Origine du prélèvement :

Naso-Pharynx

Résultat :

Recherche positive (Ct:22)

* Résultat à confronter aux contextes clinique et radiologique. Une recherche négative ne permet pas d'exclure la présence du virus SARS-CoV-2.

* Si mon test est positif:

Je contacte mon médecin traitant, je reste isolé et respecte les gestes barrières, je liste les personnes que j'aurais pu contaminer :
entourage familial, amical ou professionnel avec qui j'ai été en contact notamment au cours des 48 heures avant l'apparition des signes.

Dr. Ouazzani

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkoutouni - Casablanca
Tél: 06 22 77 48 06 - Fax: 06 22 77 48 13

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردى
أخصائية في أمراض القلب والشرائين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقا بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيير و ميري كرى بباريس

Casablanca, le

Nom et Prénom :

Test dépistage

COVID

(PCR)

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham JAZZANTOL HAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 Fax 05 22 27 49 13

(cas contact)

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue
394 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa. Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 Fax 05 22 27 49 13

البريد الإلكتروني : dr.jardinouhad@gmail.com المستعجلات : 06 88 68 68 68 / Urgences : 05 22 89 54 25
شارع أم الربيع، الطابق الثاني، الألفة، حي الحسني - الدار البيضاء 3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa. Hay Hassani - Casablanca
IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002