

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.

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 à caractère personnel.

N° W21-686944

complète 111732

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	6249	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL FASSI FIRMI MAMMOUD
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Date de naissance :		Adresse :	
Tél. 06 79 38 22 19		Total des frais engagés :	
Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	1	Age:	
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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) :

Le : 13/09/2022

 <p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</p>	 <p>الضمان الاجتماعي CNS</p>	مديريّة التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610 2-06 : مرجع رقم
Référence structurée : 220313642817521		Emis à Casablanca le : 00000
Identifiant de la famille تعریف العائلة N° d'immatriculation : 129879030 Règlement du mois : 03/2022 Mode de paiement : Virement		BOUZIANE BADIA 24 RUE SALONIQUE CASABLANCA 2049
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	التعرية المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
BOUZIANE BADIA										
102347317	04/01/2022	CS	MR BENNIS SAAD	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
102347317	04/01/2022	Z	MR HANAFI IMAD	4 500,00	2 200,00	1,00	1,00	2 200,00	70	1 540,00
Total remboursé pour BADIA										
1 645,00										
Total général remboursé										
1 645,00										

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	النوع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
4/1/ 2022			Dr. Saïd BENNIS Neurochirurgien 37, Rue Dr. Gauthier - Casablanca 36 Tél: 00 212 6 63 47 51 IMPE: 091177089
INPE et code à Barres			
INPE et code à Barres			
INPE et code à Barres			

CIM-10

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفoter Montant facturé	نوع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
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 الأحياء، الأشعة والصور

نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الأحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
06/01/22	20150	-	4100DH	RADILOGIE ABOU MARDI 27, Rue Ilya Abou Mardi Appt N° 3 Gauthier - Casablanca Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58 Fax: 0522 47 40 09
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	النوع المفوتر Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres		
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 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 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.

Signature et signature de l'Agence

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : _____

Instructions à suivre

Offrir la feuille de soins à la CNSS avec la liste des médicaments prescrits.

Indiquer la date d'arrivée et la date d'émission de la feuille de soins.

Indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Indiquer les codes à barres des médicaments prescrits.

Indiquer la date d'arrivée et la date d'émission de la feuille de soins.

Indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Indiquer les codes à barres des médicaments prescrits.

Indiquer la date d'arrivée et la date d'émission de la feuille de soins.

Indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Indiquer les codes à barres des médicaments prescrits.

Indiquer la date d'arrivée et la date d'émission de la feuille de soins.

Indiquer le nom et prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Date d'arrivée : _____

Tél : 06 64 05 24 16



الضمان الاجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie

* موافقة مسبقة *
Entente préalable *

* تنفيذ *
Exécution *

مديرية التأمين الصحي الإجباري
DIRECTION DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

Réf. ANAM : 120101

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي :

BOUZIANE Badis

رقم التسجيل :

1129187910310

B 422 054

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

1111111111111111

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint

زوج

Enfant

ابن

Adresse :

24 , Rue Salonique casa

Montant des frais :

4800 Dhs

مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes :

4

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe :

INPE et code à barres **

CNNS

Médecin traitant

الطبيب المعالج

37, Rue Daoud Djedid - Casablanca

Tél : 00 212 83 47 61 36

IMPE : 091177089

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation

Maternité

Accident

حادثة

Maladie

مرض

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

Fait à :

Le : 11/02/2022

في :

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus

sincères et véritables.

Fait à :

Le : 24/01/2022

في :

توقيع الطبيب المعالج

Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

37, Rue Daoud Djedid - Casablanca

Tél : 00 212 83 47 61 36

IMPE : 091177089

نقطة اتصال المؤمن له

* Cocher la mention utile pour chaque case

* Accroître l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة باكلار - الدار البيضاء - المغرب - 060 203 3333

CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP. 2186 Casa Gare Téléphone : 060 203 3333

Dr. Saad Bennis

Neurochirurgien

Diplômé de la faculté de médecine de Paris VI

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Ancien praticien à l'hôpital Foch

 37, rue Daoud Dahiri, 3^{ème} étage, Maarif - Casablanca
 +212 663 47 61 36

الدكتور سعد بن尼斯

جراحة الجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس
داخلي سابق بمستشفيات باريس
جراح ممارس سابق بمستشفى فوش

 37, زنقة داود الظاهري الطابق الثالث، المعاريف - الدار البيضاء
 dr.s.bennis@gmail.com

04/01/2022

MME BOUZIANE BADIA

NCB DROITE PLUTOT C7 droite

sciatalgie droite également

IRM MEDULLAIRE

RECHERCHE DE CONFLIT EN CERVICAL ET LOMBAIRE


Dr. Saad Bennis
Neurochirurgien
Casablanca
Tél: +212 663 47 61 36
IMPE : 091177089

Neurochirurgie Abu Maadi
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
27, Rue Ilye Abou Maadi
Casablanca



PATIENT : BOUZIANE BADIA
MEDECIN TRAITANT : DR. BENNIS SAAD NEURO
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M MEDULLAIRE H.

TECHNIQUE

Sagittal T1 T2.
Axial T2.

RESULTAT

A l'étage cervical

Rectitude du rachis cervical.
Protrusions disco-ostéophytiques sous ligamentaires étagées rétrécissant modérément le canal cervical.
Ces différentes hernies disco-ostéophytiques ne sont pas réellement conflictuelles avec les émergences radiculaires ou leur trajet foraminéal.
Signal normal du cordon médullaire.
Discopathies étagées prédominant en C5-C6.
Respect de la charnière cervico-occipitale.
Pas de lésion osseuse.
Respect des parties molles.

A l'étage dorso-lombaire

Protrusion discale foraminale droite L3-L4 comprimant le trajet foraminéal de la racine L3 droite.
Protrusion discale L4-L5 postéro-médiane et latérale irritant les émergences radiculaires L5 de façon bilatérale.
Signal normal du cordon médullaire.
Pas de lésion osseuse.
Discopathies étagées.
Respect des parties molles.
Pour mémoire, fibromes de l'utérus type 4 interstitiels dont le plus volumineux mesure 18 mm.

CONCLUSION

- Rectitude du rachis cervical avec quelques débords disco-ostéophytiques étagées mais sans véritable conflit avec les émergences radiculaires ou leur trajet foraminéal.
- Protrusion discale foraminale droite L3-L4 comprimant le trajet foraminéal de la racine L3 droite.
- Protrusion discale L4-L5 postéro-médiane et latérale irritant les émergences radiculaires L5 de façon bilatérale.
- Signal normal du cordon médullaire.

-
- IRM Haut champ
 - Scanner Spiralé Multi-barettes
 - Imagerie Cardio-Vasculaire
 - Radiologie Générale Numérique
 - Mammographie/Tomosynthèse
 - Echographie-Doppler Couleur
 - Echo-Doppler 3D, 4D
 - Echographie Morphologique
 - Cone Beam
 - Panoramique Dentaire Numérique
 - Denta-scanner
 - Télerradiologie 4 mètres Numérique
 - Ostéo-densitométrie Biphotonique
 - Radiologie Interventionnelle

APR 2022
27-3-20
Contratuellement
DR HANAFI
INPE 7091202275



Nom & prénom : BOUZIANE BADIA

FACTURE N° : 22/000320

Date : 06/01/2022

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M MEDULLAIRE	4 500,00
Total Montant	
	4 500,00

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilya Abou Madi
Appt N° 3 Gauthier - Casablanca
Tél: 0522.20.34.57 / 0522.20.34.58
Fax: 0522.47.40.09

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
QUATRE MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT :CHEQUE Le 06/01/2022 3149051 BMCE

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73