

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

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

acie :

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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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 caractére 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2U11 Société : 1123314

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NEKMOUACHE

Date de naissance :

Adresse : 715 la mélée

Tél. 06 67 41 60 30 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ARRAS Noureddine Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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

Le : 27/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Instructions à suivre		التعليمات يجب اتباعها	
Etablir une feuille de soins par personne et par événement.		تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث	
La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).		يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).	
Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.		يجب كتابة الاسم الكامل الشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.	
Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.		يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المنشورة وأسمائها بالوصفات المرسلة.	
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.		يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الضرورية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة يجب تقديم الملف حدود ستين (60) يوما من انتهاء العلاج.	
Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.		سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التغيرة الوطنية المرجعية.	
Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.		الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.	
L'accord préalable de la CNSS pour les prothèses et l'orthodontie faciale est nécessaire.		الموافقة المسبقة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة للبدلة السنينة والتفقييم السنوي الوجهي ضرورية كل من ثبت عليه غش أو تصریح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة. سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.	
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.		حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما شبق ذكره.	
L'obligation de remboursement prise par la CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.			
Signature et cachet de l'agent		Signature du directeur de la DAMO	
Identification de l'agent :		Date d'arrivée	
Date de dépôt du dossier :		Date d'arrivée	
Signature et cachet de l'agent		Signature du directeur de la DAMO	

Description des actes effectués

مقدمة في العمليات المحاسبة

GIM-1

Actes Paramédicales

عمليات المساعدات الطبيعية

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد المعالج Signature et Cachet du Paramédical
INP : [REDACTED]					
INP : [REDACTED]					
INP : [REDACTED]					

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء, الاشعة والصور

تاریخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المنوثر Montant facturé	توقيع وظيف طبيب الأنسجة او الإيجيال Signature et Cachet du Radiologue ou du Biologiste
04/04/82	BS	530t	PUT	735.20	INP : 04/04/82 Laboratoire de Biologie Médicale Bir Anzarane
INP : 04/04/82					
INP : [REDACTED]					
INP : [REDACTED]					
INP : [REDACTED]					
INP : [REDACTED]					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis 41

جراجر الموصفات التي تم تعيينها والتجهيزات

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 :

Référence structurée : 220415016955224

Emis à Casablanca le : ٢٠٢٢

Page : 1

Identifiant de la famille تعریف العائلة

N° d'immatriculation : 173353212
Règlement du mois : 04/2022
Mode de paiement : Virement

ARRAS NOUREDDINE
RESID FATIMA ZAHRA II RUE DES ROSES ANGLE BD
AMAR EL KHAYAM
CASABLANCA 2020

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	التعريفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
ARRAS NOUREDDINE										
103322249	04/04/2022	CG	MME MAMOU GHITA	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
103322249	04/04/2022	CS	MME MAMOU GHITA	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	81	121,50
103322249	04/04/2022	PH	PHARMACIE RIHAB	168,00	126,00	1,00	1,00	126,00	81	102,06
103322249	04/04/2022	B	LABORATOIRE BIR ANZARANE	735,20	1,10	530,00	1,00	583,00	81	472,23
Total remboursé pour NOUREDDINE										695,79
Total général remboursé										695,79

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goître
Troubles de la croissance et de la puberté
Pathologies surréaliennes et hypophysaires



الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة
الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 6/4/2022.

Nom : M^r ABRAS Nourreddine

168⁰ Glaucophage 1g 15 6 x 28,00

1 pax 21

Pharmacie Nizar
4^{me} EL MELLAH PASSIFIER
5, Rue Cadji Bakkar - Casablanca
Tél. 05 22 25 46 85
Maarr

III 3 mos

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques

Nutrition
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4^{eme} Etage N° 19
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

فضاء الروداني 230 شارع الروداني (طريق الجديدة ساينا) - الطابق الرابع - رقم 19 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 70 71
Espace Roudani. 230 Bd Roudani (ex Route d'El Jadida) - 4^{eme} étage - N° 19 - Casablanca - Tél.: 05 22 23 70 71
GSM : 0678 93 68 96 - E-mail : mamoughita@gmail.com

Glucophage® 1000 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000 mg

30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000 mg

30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000 mg

30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Dr. D. NAMOUR
Spécialiste en Médecine de la Santé

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 14/11/2016

Nom/Prénom : M. ABRAS... N.d'ordre : ... Age : Sexe : H F

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture + Antibiogramme

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- HGPO 75 g
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Mg⁺⁺
- Bicarbonates (HCO₃⁻)
- Urée
- Crétatine
- Acide urique

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECU + Antibiogramme
- Microalbuminurie des 24h
- Microalbuminurie sur échantillon d'urine du matin

Autres :

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases ACIDES
- Phosphatases Alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

Sérologie et immunologie

- TPHA-VDRL
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du complément
- Sérologie HIV

Exploration de la prostate

- PSA

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

Bilan thyroïdien

- T3L
- T4L
- TSH
- Ac Anti - TPO
- Ac Anti - TG
- TRAK

Bilan de la fonction rénale

- Crétatine
- Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- PSA

Enzymes musculaires

- LDH
- CPK
- CPK-mb

Ionogramme urinaire

- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Urée
- Crétatine

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 04-04-2022

Mr. Noureddine ARRAS

FACTURE N°	2204041010
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0110	Cholestérol HDL +LDL	B80	B
PS	Prélèvement sang	E25	E
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E0	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	Cholestérol Total	B30	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Examen cytobactérios des urines	B150	B
0134	Triglycérides	B60	B
0223	VS	B30	B

Total de B : 530

	TOTAL DOSSIER	735.20 DH
--	---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent trente-cinq dirhams vingt centimes

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane Casa
117, Bd. Bir Anzarane Casablanca
ICE : 001748386000083
INPE : 093001196



Prescripteur : Dr GHITA MAMOU

Dossier ouvert le : 04-04-2022 10:17

Édité le : 05-04-2022

Réf : 2204041010

Mr. ARRAS Noureddine

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE **Sysmex XT2000**

NUMERATION

				18-01-2022
Leucocytes :	14 690	/mm3	(4 000–10 000)	12 110
Hématies :	5.13	M/mm3	(4.00–5.70)	4.78
Hémoglobine :	15.9	g/100ml	(12.5–17.2)	14.9
Hématocrite :	47.3	%	(39.5–50.5)	44.7
VGM :	92.2	μ3	(80.0–101.0)	93.5
TCMH :	31.0	pg	(27.0–33.0)	31.2
CCMH :	33.6	g/100ml	(29.0–36.0)	33.3

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	41.3	%	(40.0–75.0)	47.7
Soit:	6 067	/mm3	(2 000–7 500)	5 776
Polynucléaires Eosinophiles :	3.5	%	(1.0–4.0)	7.3
Soit:	514	/mm3	(100–400)	884
Polynucléaires Basophiles :	1.2	%	(0.0–1.0)	0.7
Soit:	176	/mm3	(0–150)	85
Lymphocytes :	47.9	%	(20.0–45.0)	36.3
Soit:	7 037	/mm3	(1 500–4 000)	4 396
Monocytes :	6.1	%	(2.0–12.0)	8.0
Soit:	896	/mm3	(200–800)	969

PLAQUETTES

Plaquettes :	325 000	/mm3	(150 000–400 000)	279 000
VMP:	10.0	fl		9.6

VS.1ère heure	12	mm	(<15)	18-01-2022
VS 2ième heure	20	mm		15

Biologistes Responsables :

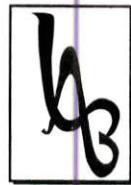
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Valide

Laboratoire d'Analyse
 de Biologie Médicale
 Bir Anzarane
 Casablanca - Maroc
 117 Bd Bir Anzarane
 20330 Casablanca

Dr A. Azeddoug
Médecin Biologiste



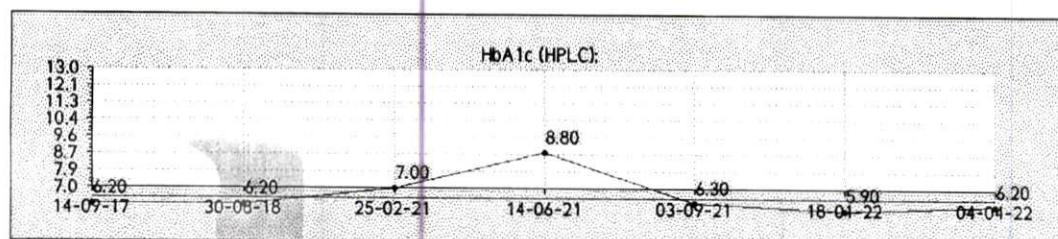
Mr. ARRAS Noureddine
Réf : 2204041010

Page 2 / 3

BIOCHIMIE SANGUINE

Roche Cobas 6000

HbA1c (HPLC): (Arkray)	6.2 % (4.0-6.5)	18-01-2022	5.9
soit:	44 mmol/mol (20-48)		41



Cholestérol total:	1.75 g/l 4.53 mmol/L	(<2.00) (<5.17)	06-07-2021	1.24
Cholestérol HDL:	0.67 g/L 1.73 mmol/L	(>0.40) (>1.03)	06-07-2021	0.45
Cholestérol LDL:	0.90 g/L 2.33 mmol/L	(<1.60) (<4.14)	06-07-2021	0.62
Triglycérides:	0.91 g/L 1.04 mmol/L	(0.40-1.50) (0.46-1.71)	06-07-2021	0.83

PROTEINES SPECIFIQUES

Protéine C-réactive:	0.8 mg/L	(<5.0)	18-01-2022	5.7
----------------------	----------	--------	------------	-----

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect : Clair.



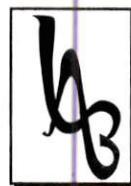
Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr A. Azeddoug
Médecin biologiste

Dossier Validé par :



Mr. ARRAS Noureddine
Réf : 2204041010

Page 3 / 3

BIOCHIMIE PAR BANDELETTE

18-01-2022

pH:	5.5	5.0
Glucose:	Absence.	
Proteines:	Absence.	
Corps Cétoniques:	Absence.	
Sang:	Absence.	

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes :	<10 / mm ³	(0-10)	71
Hématies :	<5 / mm ³	(0-5)	23
Cellules épithéliales :	Absence		
Cylindres :	Absence		
cristaux:	Absence		

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct : Absence de germes
Culture : Négative.

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dr A. Azeddoug
Médecin biologiste

Dossier Validé par :