

# 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.

## 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.

## Educations :

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.

## Prothèses :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Mise 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

M22- 0007190

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5305 Société : MISE 72  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHAHID Sana  
Date de naissance : 11/5/1961  
Adresse : 18107 Ouba route d'AZEROUJ  
Tél. : 06 61155210 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 :  
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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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) : /



	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS</b> <b>AMO</b>	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : 610-2-06 : REF
	Référence structurée : 220313379623377	Emis à Casablanca le :	Page : 1
	<b>Identifiant de la famille</b> تعريف العائلة N° d'immatriculation : 163805322 Règlement du mois : 03/2022 Mode de paiement : Virement	TAZI HNYINE ABDESSELAM LOT OUBHA NR 18 ROUTE D'AZEMMOUR ANFA CASABLANCA 0000	
	<b>Informations :</b>		

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement%	Montant remboursé
TAZI HNYINE ABDESSELAM										
073675488	26/01/2022	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
073675488	26/01/2022	KE	MEDECIN SPECIALISTE	400,00	200,00	1,00	1,00	200,00	77	154,00
073675488	26/01/2022	Z	RADIOLOGIE ANOUAL 111	3 000,00	2 200,00	1,00	1,00	2 200,00	77	1 694,00
073675488	26/01/2022	B	LABORATOIRE D ANALYSES MED	363,00	1,10	252,00	1,00	277,20	77	213,44
080375270	03/02/2022	PH	PHARMACIE GHANDI	393,30	313,80	1,00	1,00	313,80	77	241,63
Total remboursé pour ABDESSELAM										2 418,57
Total général remboursé										2 418,57

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire PHX NON SAISIE
Commentaire PETS INDICATION HORS AMM : NR



Tel. 0615 795 6.83

<p>الضمان الاجتماعي 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>Ref. : ANAM 1.02.01</p>
	<p>* موافقة مسبقة * Entente préalable *</p>	<p>* تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مرجع رقم 610-1-03</p>	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : TAZI - HAYINE - ABOE SSELAM : الاسم العائلي والشخصي :  
 N° Immatriculation : 163895322 : رقم التسجيل :  
 N° CIN : 859475 : رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
 Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) \* : علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له (لها) \*  
 Conjoint ☒ زوج ☐ Enfant ☐ ابن  
 Adresse : 18, Lotissement 084, Route d'Aggou :  
 Montant des frais : 10893,36 Dhs. : مبلغ المصاريف :  
 Nombre de pièces jointes : 3 : عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du Médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : المستفيد من العلاجات  
 Nom et prénom : : الاسم العائلي والشخصي :  
 Date de naissance : : تاريخ الإزدياد :  
 N° CIN : : رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
 Sexe \* : M ☒ أنثى ☐ : الجنس :  
 INPE et code à barres \*\* : الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر \*\*

<p>Médecin traitant الطبيب المعالج</p>	<p>Etablissement de soins المؤسسة العلاجية</p>
--	--

Type de soins : نوع العلاجات

Admission ALD \* : ☐ Oui ☐ Non : قبول المرض المزمن \* :  
 N° dossier ALD : : رقم ملف المرض المزمن :  
 Code ALD : : رمز المرض المزمن :  
 Maladie \* ☐ مرض \* Hospitalisation \* ☐ استشفاء \*

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه          Fait à : :          Le : :          توقيع المؤمن له          Signature de l'assuré (e)</p>	<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه          Fait à : :          Le : :          توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية          Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>
---	--

\* Cocher la mention utile pour chaque case  
 \*\* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Établissements de soins), ainsi que le code à barres.  
 080 200 7200 / 080 203 3333 الهاتف - الدار البيضاء المحطة - 2186 - الدار البيضاء ص.ب. 2186 Casa Gare Téléphone : 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



Cabinet Dr. BENDAOU

Médecine Nucléaire

PETSCAN - SCINTIGRAPHIE - IRATHERAPIE

**Petscan**

Scintigraphie : Osseuse - Thyroïdienne - Parathyroïdienne - Rénale - Pulmonaire - Myocardique - à la MIBG  
Lymphoscintigraphie - Détection de ganglion sentinelle - Fraction d'éjection isotopique - ostéoscan  
Irathérapie : Hospitalisation pour cancers thyroïdiens - Ambulatoire pour hyperthyroïdies

Date: 21/02/2022

**FACTURE**

NO. 00125/2022

**FACTURÉ A**

**Mr. TAZI HNYINE ABDESSELAM**

**DÉTAIL DE PAIEMENT**

Mode de paiement : ESPECES

Assurance: CNSS

Montant: DIX MILLES CINQ CENTS DIRHAMS

DATE DE L'EXAMEN: 18-02-2022

DESCRIPTION	MONTANT
PET SCAN A LA CHOLINE	10500.00
<b>TOTAL</b>	<b>10500.00 DHS</b>

Dr. BENDAOU Hamza  
Médecin Nucléaire




200, Bd Ibnou Sina, Angle rue Tamesna - Casablanca  
Téléphone : 0522949152 / 0700151617 - Email : drhamzabendaoud@gmail.com  
IF : 37717616 - ICE : 002342947000048 - TP : 34800648 - CNSS : 2034165

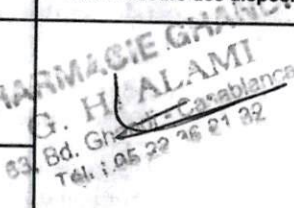
200, Bd Ibnou Sina, Angle rue Tamesna - Casablanca

Téléphone : 0522949152 / 0700151617 - Email : drhamzabendaoud@gmail.com

IF : 37717616 - ICE : 002342947000048 - TP : 34800648 - CNSS : 2034165



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
18/02/2022	Pet Scan A 1A CHOLINE		10500,00 83	
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _				
INPE et code à Barres  _ _ _ _ _ _ _ _ _				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
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
3/2/22	393130	
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



Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires

Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle

Stérité Masculine

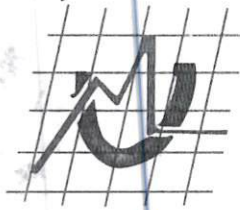
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier

Ancien Chef de Clinique Urologique

à la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

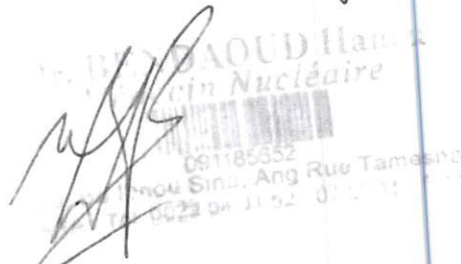
عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 11 Fevr 2022 : الدار البيضاء في

N° TAZI HNYME Avenel

Per seance a la clinique

(Bil Vite)



En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Dr. M'hamed LEMSEFFER  
C. rue El Alloussi  
Bourgogne - CASA  
Tél: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

24. زنقة العلوسي - بورغون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 64 83 / 05 22 27 41 17 - الفاكس : 05 22 20 96 63

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com



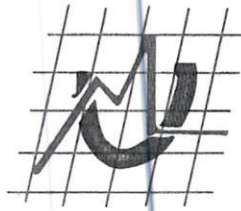
Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires  
Greffes Rénale

Lithotripsie Extra Corporelle  
Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المستنفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le ..... : الدار البيضاء في

03/02/2022

Patient : TAZI HNYINE ABDESSELAM

79,50 MICROLAX ou ZETALAX :

239,66 TTRIXON 2J :

74,80 SEPCEN 500g :

1 Lavement la veille

1 FLACON Perfusion I.V

1 comprimé fois 21j

PHARMACIE GHANDI  
G. H. ALAMI - Pharmacien  
63, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

PHARMACIE GHANDI  
G. H. ALAMI - Pharmacien  
63, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
M'hamed LEMSEFFER  
Chirurgien Urologue  
63, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بورجون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83 - الفاكس : 05 22 20 96 63

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com



TRIAXON® I.V. 2g  
Flacon de poudre



6 118001 101405

COOPER  
PHARMA

DEPUIS 1933  
41, Rue Med Diouri - 20 110 Casablanca  
Amina DAUDI : Pharmacien responsable  
Fabriqué par: LDP Laboratoires TORLAN SA  
08290 Cerdanyola del Vallès  
Barcelone - Espagne

LOT: S-04-2  
PER: 01-2024  
PPV: 239,00DH

PHARMACIE GHANDI  
G. H. ALAMI - Pharmacien  
63, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél : 05 22 36 21 32

سيپسين  
سيبروفلوک

SEPCEN® 500 mg  
ciprofloxacin  
10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

PHARMACIE GHANDI  
G. H. ALAMI - Pharmacien  
63, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél : 05 22 36 21 32



Lot : 068  
À utiliser de  
préférence avant le : 09/2026

PPC : 79,50 DH



LOT



Validité 5 ans  
La date de péremption se réfère  
au produit intègre,  
conservé correctement.

PHARMACIE GHANDI  
G. H. ALAMI - Pharmacien  
63, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél : 05 22 36 21 32

PHARMACIE GHANDI  
G. H. ALAMI - Pharmacien  
63, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél : 05 22 36 21 32

18:07 15°

ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

2022

N° Dossier 73675487 Dossier de remboursement +

**DÉTAILS** X

N° Dossier	80375270
Montant remboursé	241.63
Situation	Archivé dossier scanné
Date de situation	07/03/2022
Mode de paiement	Virement assuré
Motif	

Bénéficiaire TAZI FINYINE ABDES SELAM

Détails

N° Dossier 88963838 Demande d'ouverture de droits ALD +

N° Dossier 998357731 Demande de prise en charge +

1< < 2022 > >1

241,63



18:06 15

ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

2022

N° Dossier 73675487	Dossier de remboursement	+
N° Dossier 73675488	Dossier de remboursement	+
N° Dossier 80375270	Dossier de remboursement	-

Date dépôt 22/02/2022

Agence de dépôt MAARIF

Date des soins 03/02/2022

Montant des soins 10893.36 DHs

Bénéficiaire TAZI HNYINE ABDESSELAM

Détails

N° Dossier 88963838	Demande d'ouverture de droits ALD	+
N° Dossier 998357731	Demande de prise en charge	+

10893.36