

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angie Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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

N° W21-662878

116912

Maladie     
  Dentaire     
  Optique     
  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2919 Société : \_\_\_\_\_

Actif     
  Pensionné(e)     
  Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : TEMSAMANI Med Larbi

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : 0678734797 Total des frais engagés : 915,10 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :



بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري  <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO</b>	 المديرية التأمينية الصحية الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	مرجع رقم : REF : 610-2-06 :
		Page : 1
Référence structurée : 220515977442184	Emis à Casablanca le : 06/05/2022	
Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 192216516 Règlement du mois : 05/2022 Mode de paiement : Virement	TEMSAMANI MOHAMMED L LARBI 6 RUE DU ROUSSILLON QU DES HOPITAUX CASA CASABLANCA 2036	
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	التعريفية المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
TEMSAMANI MOHAMMED L LARBI										
077183265	28/02/2022	CSC	MR BENCHEKROUN DRISS	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	95	237,50
077183265	28/02/2022	KE	MR BENCHEKROUN DRISS	800,00	650,00	1,00	1,00	650,00	95	617,50
077183265	28/02/2022	PH	PHARMACIE ANOUAL	89,00	89,00	1,00	1,00	89,00	95	84,55
077183266	22/03/2022	CG	MME BENCHEKROUN NADIA	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
077183266	22/03/2022	PHN	PHARMACIE ALBOUDOUR	120,20	120,20	1,00	1,00	120,20	00	0,00
077183266	22/03/2022	PH	PHARMACIE ALBOUDOUR	56,90	35,00	1,00	1,00	35,00	95	33,25
102358409	07/04/2022	CG	MME BENCHEKROUN NADIA	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
102358409	07/04/2022	PH	PHARMACIE ALBOUDOUR	150,20	75,10	1,00	1,00	75,10	95	71,35
102358409	07/04/2022	B	LABORATOIRE TOUZANI	840,00	1,10	910,00	1,00	1.001,00	95	798,00
102358410	14/04/2022	CG	MME BENCHEKROUN NADIA	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
102358410	14/04/2022	PHN	PHARMACIE ALBOUDOUR	111,00	111,00	1,00	1,00	111,00	00	0,00
102358410	14/04/2022	PH	PHARMACIE ALBOUDOUR	248,10	199,80	1,00	1,00	199,80	95	189,81
<b>Total remboursé pour LARBI</b>										<b>2 031,96</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>2 031,96</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

les soins par personne et par  
être accompagnée de toutes  
originales (ordonnances  
...).

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.  
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية  
(وصفات طبية، فواتير، ...).

de la personne soignée  
par les praticiens eux mêmes  
de soins.

يجب كتابة الإسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين  
على كل ورقة علاج.

transmises doivent être  
codes à barres des  
és.

يجب إرفاق الوصفات المرسله بالرمز الشريطي للأدوية  
المشترأة.

ns ainsi que les pièces  
nt être présentées à la CNSS  
qui suivent le premier acte  
y a un traitement médical  
rmer cas, le dossier doit être  
ixante (60) jours qui suivent

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق  
الوطني للضمان الإجتماعي 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.

nt des frais engagés sera  
de la tarification nationale de

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية  
المرجعية.

ns ne peuvent donner lieu au  
suite à un accord préalable.  
ères est disponible auprès de

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

ux accidents du travail et  
nelles ne sont pas couverts.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير  
قابلة للتعويض.

nable de fraude ou de fausse  
tenir des prestations qui ne  
assible des sanctions légales

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

mboursement prise par la  
née au respect des conditions  
ce qui précède.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي  
رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

توقيع وطابع الوكالة Signature de l'Agence	خاص بمليرية التأمين الصحي الإجباري Réserve à la DAMO
تاريخ الإجماع : _____	تاريخ الإستلام : _____
Date d'arrivée : _____	Date d'arrivée : _____

<p>الضمان الإجتماعي C N S S Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p> <p>موافقة مسبقة * Entente préalable *</p> <p>تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم : 610-1-03 Réf. : 610-1-03</p> <p>BE : ANAM 1.2.02.01</p>
--	--	---

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

الإسم العائلي والشخصي : TEMSAMANI Med LOUBI

رقم التسجيل : 1102 216 576

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B 5 27 975 1

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) \*  
 ابن  زوج  Conjoint

العنوان : 6, Rue du Roussillon

مبلغ المصاريف : 915,40 Dhs.

عدد الوثائق المرفقة : \_\_\_\_\_

Declaracion du Médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج  
المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي والشخصي : Med LOUBI

تاريخ الإزدياد : \_\_\_\_\_

رقم بطاقة التعريف الوطنية : \_\_\_\_\_

الجنس : \*  
 أنثى  ذكر

الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر \*\*  
 INPE et code à barres \*\*

الطبيب المعالج  
Médicin traitant

المؤسسة العلاجية  
Etablissement de soins

نوع العلاجات  
Type de soins

قبول المرض المزمن \* :  Oui  Non

رقم ملف المرض المزمن : \_\_\_\_\_

رمز المرض المزمن : \_\_\_\_\_

استشفاء \* :  Hospitalisation\*

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

أصبح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

ب : \_\_\_\_\_  
ف : \_\_\_\_\_

ب : \_\_\_\_\_  
ف : \_\_\_\_\_

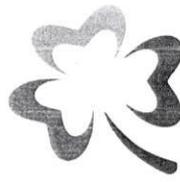
توقيع المؤمن له  
Signature de l'assuré (e)

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية  
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

\* Cachet la mention utile pour chaque case  
\*\* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.  
دارالمؤمن - ساحة دالكر - الدار البيضاء ص. ب. 2186 - الدار البيضاء المحطة - الهاتف 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

ek de compte  
E





07/04/2022

**Pr. A. Acharki**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Boussairi**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

**Pr. S. Sahraoui**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Pr. N. Benchakroun**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

**Pr. Z. Bouchbika**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Dr. S. Mouafik**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. C. Lahmamssi**  
Onco-Radiothérapeute

Tessameri, Anoual

75.10 x 2 (7.5)  
Epyca 75

14 x 30  
poli

092004357

Pr. BENCHAKROUN Nadia  
Onco-Radiothérapeute  
INP N° 091026, 27

PHARMACIE AL BOUDOUR Sarl. Au  
Boulevard de Sebta Qu. des hôpitaux, Casa  
n° 05 22 86 04 68 / 86 54 37  
albouddourcasa@gmail.com  
Tél: 05 22 86 04 67 - IF: 40464164  
N° INP: 0014484770000

150,20



Ryad  
Oncologia Clinic



مصحة  
الرياض للأنكولوجيا

07/04/2022

**Pr. A. Acharki**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. O. Alami**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. H. El Boussairi**  
Onco-Radiothérapeute

**Pr. A. Benider**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

**Pr. S. Sahraoui**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Pr. N. Benchakroun**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

**Pr. Z. Bouchbika**  
Onco-Radiothérapeute  
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

**Dr. S. Mouafik**  
Onco-Radiothérapeute

**Dr. C. Lahmamssi**  
Onco-Radiothérapeute

Toussaint

Nohard

NF870

- serce uol

- Rhepatique

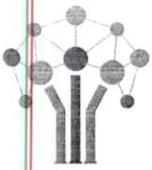
- corticoles

- Troponine

Laboratoire TOUZAN  
d'Analyses Médicales  
Secrétariat  
18, Rue La Voisire - Casablanca  
Tel: 0522 86 50 00 / Fax: 0522 86 50 20

Dr. N. Benchakroun  
Onco-Radiothérapeute  
07/04/2022

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 - [www.oncologieryad.com](http://www.oncologieryad.com)  
GSM : 06 62 09 54 15 - 06 62 09 54 26



LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
20 AOÛT

**Ouvert 24/24H et 7/7J**



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**FACTURE N° : 220407057**

Casablanca le 07-04-2022

**M Mohamed Larbi TEMSAMANI**

Date de l'examen : 07-04-2022

INPE : 093060911

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70
0153	Cortisol	B250
0111	Créatinine	B30
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50
0216	Numération formule	B80
0143	Phosphatases alcalines	B50
0149	Troponine	B250
0182	Urée	B30
0205	Clearances de la créatinine	B50

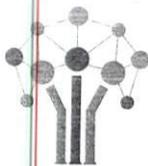
Total des B : 910

TOTAL DOSSIER : 840 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quarante dirhams

18 Rue La Voisier - Casablanca  
Tel: 0522 86 50 00 / Fax: 0522 86 50 20  
**Secrétaire**  
**Laboratoire Médical**  
**TOUZANI**

**La Qualité est notre souci permanent**



**Ouvert 24/24H et 7/7J**

Code Patient 160518022



Prélèvement du : 07-04-2022  
au labo à 13:39  
Demande N° : 220407057  
Edition : 14-04-2022

**M TEMSAMANI Mohamed Larbi**  
Prescripteur :

**HEMATO-CYTOLOGIE**

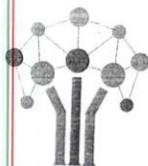
**HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XN-550)**

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe et de l'état physiologique du patient(e)"

			03-03-2022
<b>Hématies :</b>	<b>3,53</b> M/mm <sup>3</sup>	(4,00-5,65)	3,42
Hémoglobine :	<b>10,8</b> g/dL	(12,5-17,2)	10,7
Hématocrite :	<b>32,4</b> %	(37,0-49,0)	31,1
VGM :	92 fL	(80-101)	91
TCMH :	31 pg	(27-34)	31
CCMH :	33,3 g/dL	(31,0-37,0)	34,4
<b>Leucocytes :</b>	<b>3 330</b> /mm <sup>3</sup>	(3 600-10 500)	2 410
Polynucléaires Neutrophiles :	70,9 %		51,1
<i>Soit:</i>	2 361 /mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	1 232
Lymphocytes :	13,2 %		34,4
<i>Soit:</i>	<b>440</b> /mm <sup>3</sup>	(>1 000)	829
Monocytes :	13,5 %		12,9
<i>Soit:</i>	450 /mm <sup>3</sup>	(100-1 100)	311
Polynucléaires Eosinophiles :	2,1 %		0,8
<i>Soit:</i>	70 /mm <sup>3</sup>	(0-600)	19
Polynucléaires Basophiles :	0,3 %		0,8
<i>Soit:</i>	10 /mm <sup>3</sup>	(0-100)	19
<b>Blastes :</b>	0 %	(<0)	0
<b>Plaquettes :</b>	<b>152 000</b> /mm <sup>3</sup>	(160 000-370 000)	126 000
VPM :	9 fL	(7-11)	9

18, Rue La Voisier -  
 Tél: 0522 86 50 00  
 Secrétaire  
 d'Analyses Médicales  
**Laboratoire TOUZANI**

**La Qualité est notre souci permanent**



Ouvert 24/24H et 7/7J

Référence : 220407057

M TEMSAMANI Mohamed Larbi

**BIOCHIMIE SANGUINE**

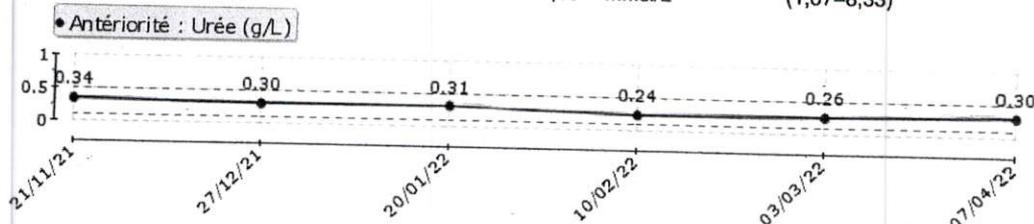
**Urée**

(Dosage enzymatique - Roche)

0,30 g/L (0,10-0,50)  
5,00 mmol/L (1,67-8,33)

03-03-2022

0,26



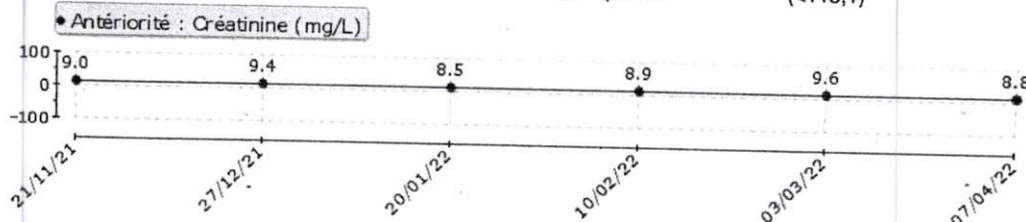
**Créatinine**

(Méthode Jaffé compensée - Roche)

8,8 mg/L (<13,0)  
77,9 µmol/L (<115,1)

03-03-2022

9,6



**Clairance de la créatinine par MDRD**

(Clairance estimée selon la formule MDRD)

91 mL/min/1.73m<sup>2</sup> (>60)

03-03-2022

83

Interprétation des résultats selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Pas d'insuffisance rénale : > ou = 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : 30 - 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 - 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < à 15 mL/min

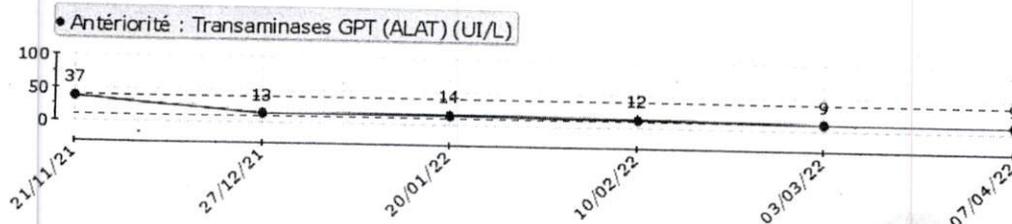
**Transaminases GPT (ALAT)**

(Technique enzymatique à 37°, Roche)

9 UI/L (10-40)

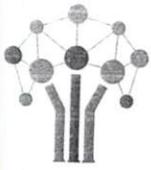
03-03-2022

9



La Qualité est notre souci permanent

Page : 2/5



Ouvert 24/24H et 7/7J

Référence : 220407057

M TEMSAMANI Mohamed Larbi

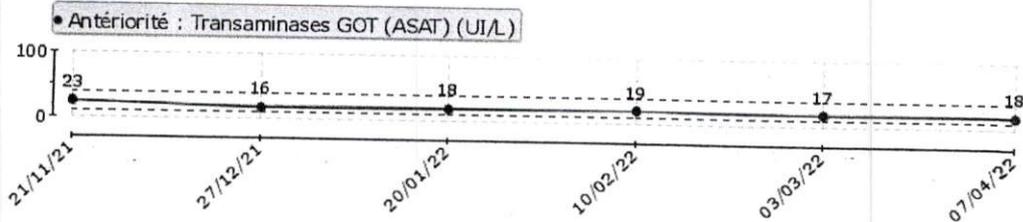
**Transaminases GOT (ASAT)**  
(Technique enzymatique à 37°, Roche)

18 UI/L

(10-38)

03-03-2022

17



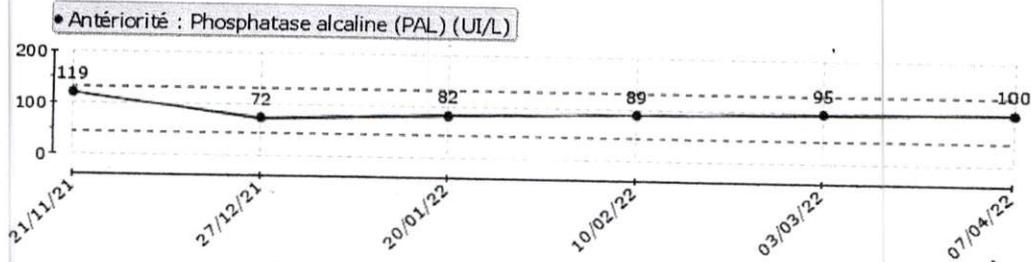
**Phosphatase alcaline (PAL)**  
(Dosage enzymatique - Roche)

100 UI/L

(45-132)

03-03-2022

95



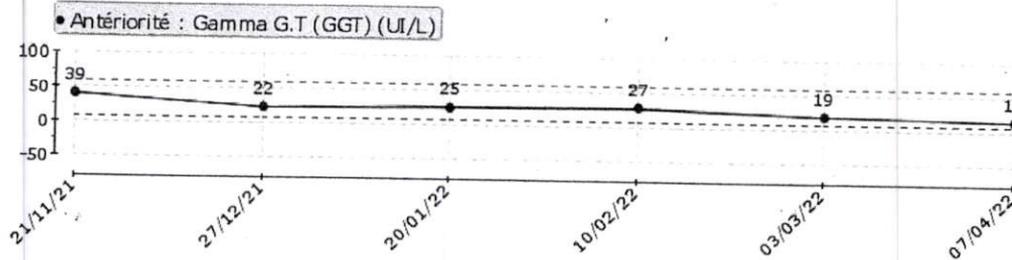
**Gamma G.T (GGT)**  
(Dosage enzymatique - Roche)

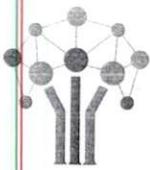
14 UI/L

(8-60)

03-03-2022

19





**Ouvert 24/24H et 7/7J**

Référence : **220407057**

**M TEMSAMANI Mohamed Larbi**

**Bilirubine totale**

(Diazoréaction spéciale - Roche)

**3,69 mg/L**

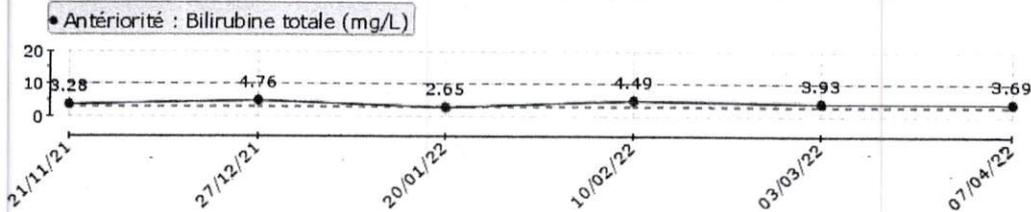
(3,00-10,00)

03-03-2022

**3,93**

**6,27 µmol/L**

(5,10-17,00)



**Bilirubine conjuguée (directe)**

(Diazoréaction - Roche)

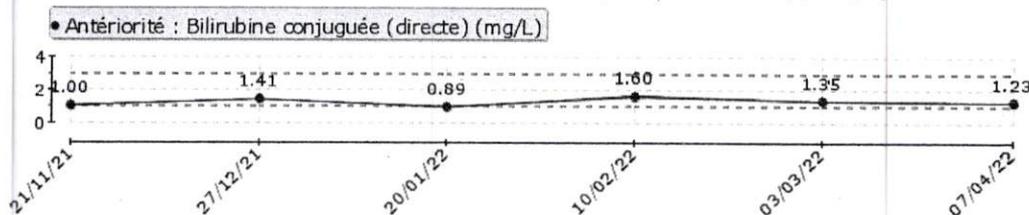
**1,23 mg/L**

(1,00-3,00)

**1,35**

**2,09 µmol/L**

(1,70-5,10)



**Bilirubine libre (Indirecte)**

(Calculée)

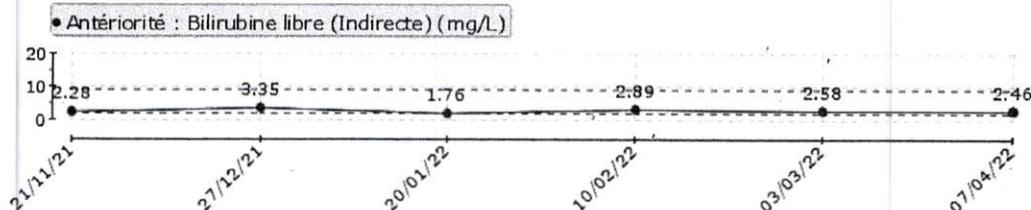
**2,46 mg/L**

(2,00-9,00)

**2,58**

**4,18 µmol/L**

(3,40-15,30)



**MARQUEURS CARDIAQUES**

**Troponine Ic**

(Technique ECLIA - Roche)

**<0,10 ng/mL**

(<0,30)

10-02-2022

**<0,10**

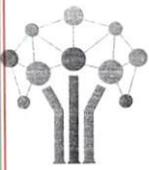
Interprétation:

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC :

entre 0,16 et 0,30 zone d'imprécision

> 0,30 (CV 10%) Infarctus du myocarde

**NB: Toute valeur de Troponine < 0.30 ng/ml associée à un ECG négatif et à une douleur thoracique de moins de 6 heures doit être confirmée par un second prélèvement 4 heures plus tard pour exclure un diagnostic d'IDM.**



LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
20 AOÛT



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**Ouvert 24/24H et 7/7J**

Référence : **220407057**

**M TEMSAMANI Mohamed Larbi**

**BILAN ENDOCRINIEN**

**Cortisol à 12H**  
(Technique ECLIA - Roche)

160,1 nmol/L  
58 µg/L

Demande validée biologiquement par : Dr. J TOUZANI

  
18, Rue La Voisier - Casablanca  
Tel: 0522 86 50 00 / Fax: 0522 86 50 20  
**Secrétariat**  
**d'Analyses Médicales**  
**Laboratoire TOUZANI**

**La Qualité est notre souci permanent**

Page : 5/5