

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

POUR COMPLEMENT SVP



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

## Declaration de Maladie

N° W21-716482

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11858 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ARBIL ZAÏNA  
 Date de naissance : 15/09/1977  
 Adresse :  
 Tél. : 0661143402 Total des frais engagés :

### 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 09/06/22

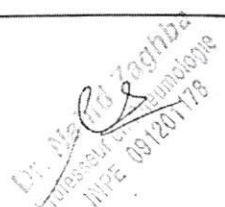
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

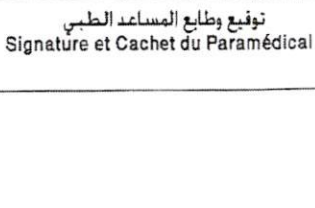
### Adresses Mails utiles

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

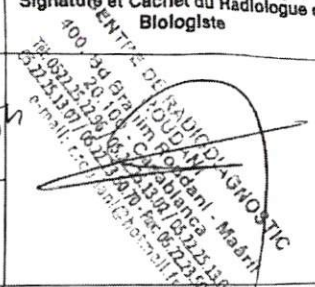
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.


Description des actes effectués				وصف العمليات المجرة	
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	
14/03/2022		CS	300,00		
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 والتصوير	
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	
05/05/22	Blondel	82000000324	800,00		
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات 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
14/03/2022	988,40	
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



064852602

AI

<p>الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</p> <p>Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>REG. ANAM : 120101</p>
	<p>موافقة مسبقة *</p> <p>Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ *</p> <p>Exécution *</p>	<p>مرجع رقم 610-1-02 Rél.</p>	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : OUAZZANE TOUHANI M'HAMED الاسم العائلي والشخصي :  
 N° Immatriculation : 1311214861451 رقم التسجيل :  
 N° CIN : 161571121816 رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
 Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) \* علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) \*

Conjoint ☐ زوجEnfant ☐ ابن

Adresse : 10, rue ABDECHASSA BENT HAYOUN, PALMIER CASABLANCA العنوان :

Montant des frais : درهم Dhs مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes : 1 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : OUAZZANE TOUHANI M'HAMED الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 161571121816 تاريخ الميلاد :

N° CIN : 161571121816 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M ذكر F أنثى الجنس :

INPE et code à barres \*\* الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفّر \*\*

Médecin traitant  
الطبيب المعالج

Etablissement de soins  
المؤسسة العلاجية

Type de soins \* نوع العلاجات \*

Hospitalisation ☐ استشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثة Maladie ☐ مرض

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

Fait à : ب:  
Le : 14/03/2022 في : 14/03/2022

توقيع المؤمن له  
Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : CASA ب:  
Le : 14/03/2022 في : 14/03/2022

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

أشطب الخانة المناسبة

\* Cocher 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

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاك - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 080 203 3333  
CNS - Place de DAKAR - Casablanca BP. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

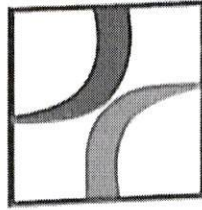
	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإلزامي</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO</b>	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإلزامي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610 2 06
	Référence structurée : 220516734196475	Emis à Casablanca le : 30/05/2022	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة : OUAZZANI TOUHAMI MHAMED 10 RUE ABDELHAK BEN MAHYO ETG 8 QU PALMIER CASABLANCA 2034 N° d'immatriculation : 131248645 Règlement du mois : 05/2022 Mode de paiement : Virement		
Informations : <span style="float: right;">معلومات :</span>			

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
OUAZZANI TOUHAMI MHAMED										
103370609	14/03/2022	CS	MME ZAGHBA NAHID	300,00	60,00	1,00	1,00	60,00	70	42,00
103370609	14/03/2022	Z	CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC	800,00	1 000,00	1,00	1,00	1 000,00	70	560,00
103370609	14/03/2022	PHN	PHARMACIE GREEN TOWN	79,90	79,90	1,00	1,00	79,90	00	0,00
103370609	14/03/2022	PH	PHARMACIE GREEN TOWN	903,50	838,00	1,00	1,00	838,00	70	586,60
Total remboursé pour MHAMED										1 188,60
Total général remboursé										1 188,60

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

clinique  
mers  
sultan



مصحة  
مرس  
السلطان

le 14/03/2022

Mr OUAZZANI TOUHAMI M HAMMED

- Rhinite chronique ; Asthme mal  
contrôlé chez un patient âgé  
de 80 ans.

⇒ Blondeau. Scanner.

Dr. Maïd Taghba  
Professeur en Prothèse  
IMPE 05 22 20 11 78

CENTRE DE RADIOLOGIE  
400, Bd El Boudiaoui  
Tél: 05 22 26 79 42 - Fax: 05 22 26 79 42  
05 22 26 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05  
e-mail: t.touhama@hotmail.fr

**URGENCES 24H/24H**

64, شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس : 05 22 26 79 42  
64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05  
E-mail : [cliniquemersultan@gmail.com](mailto:cliniquemersultan@gmail.com) - [cms@cliniquemerssultan.com](mailto:cms@cliniquemerssultan.com)  
[www.cliniquemersultan.com](http://www.cliniquemersultan.com) / ICE : 001728360000010



**CRR** مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني  
**CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI**

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 05/05/2022

FACTURE N° : FA:00 4116/22  
Nom : OUAZZANI TOUHAMI MHAMED

Arrêtée la présente facture à la somme de : 800,00 Dhs

**HUIT CENTS DHS**

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

BLONDEAU-SCANNER 800,00 Dhs

Total 800,00 Dhs

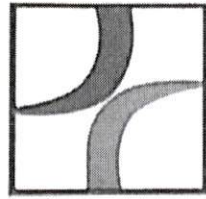
Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

**CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI**  
400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68  
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

clinique  
mers  
sultan



مصحة  
مرس  
السلطان

14/03/2022

MR OUAZZANI TOUHAMI MHAMMED.

1- Symbicort 400.

SV

29/11 1 inhalation matin  
1 inhalation le soir

x 01 mois

2- Singulaire 10 mg p.

SV

30/3 1 p le matin

x 01 mois

3- Aëmis p

SV

10/2 1 p le soir

x 01 mois

+ - Physiomer Eucalyphus.

23/1 1 lavage x 2 j

5- Budeña Spray nasal

SV

17/8 2 pulvérisations dans chaque narine x 2/j  
x 1 mois

5- Dazep p.

SV

1 p x 2 j a 0 5 jours

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 الفاكس - الدار البيضاء - (قرب حديقة مردوخ) - 64

64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42


الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

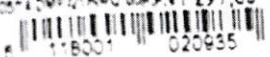
E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com


www.cliniquemerssultan.com / ICE : 001728360000010

صيدلية الزميلة  
PHARMACIE GREENTOWN  
Dr. Maria AZENWAR  
Centre Commercial  
Casa Green Town Ville Verte  
N. 1040000 Tel: +212 520-526359

Dr. Nabil Zaghaba  
Professeur de Médecine  
Interniste

SYNTHEMEDIC   
 22 rue du 11 novembre 1918  
 93000 NOUILLY  
 SYNCHICORT TURBUHALER


400 µg par dose 7 doses par boîte  
 Boîte de 60 doses  
 100% A.D.M. Q.I.A.R.C. D.M.P.V. 297,00 DH  
  
 6 118001 020935


DASEN® 10 000 UI 

Serrapeptase  
 40 Comprimés enrobés gastro-résistants

  
 6 118000 181064

AERIUS® 5 mg

20 comprimés pelliculés 


  
 13000050124

BUDENÁ® 200 mcg 

Aérosol pour  
 inhalation buccale  
 200 doses

  
 6 118001 250110

  
 6 118001 160181

SINGULAIR® 10 mg. 

Montelukast sodique.  
 Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 307,00 DH

AMM 206DMP/21/NCI

74773/310314-1





# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmîna TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 05/05/2022

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalise(s)

OUAZZANI TOUHAMI MHAMED  
DR ZAGHBA NAHID  
BLONDEAU-SCANNER

## COMPTE RENDU

**RC : 50 A / Asthme mal contrôlé / Rhinite.**

### Technique :

Examen réalisé sans injection de contraste, avec reconstructions multiplanaires.

### Résultat :

Epaississement muqueux polypoïde des parois des deux sinus maxillaires prédominant du côté gauche, sans épanchement liquide visible, avec obstruction de leurs ostiums.

Comblement partiel des cellules éthmoïdales antérieures et postérieures.

Aération normale des sinus frontaux et sphénoïdaux.

Absence d'obstruction méatale.

Déviâtion gauche avec éperon osseux du septum nasal réduisant modérément la lumière de la fosse nasale gauche.

Absence d'hypertrophie des cornets.

Absence d'autre anomalie osseuse, orbitaire ou du cavum.

### Au total :

**Sinusite éthmoïdale et bi-maxillaire.**

**Déviâtion gauche modérément obstructive de la cloison nasale.**

En vous remerciant de votre confiance

Dr. A. ADIL

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
Tél.: 0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68  
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040