

# 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 des données à caractère personnel.

N° M21- 070548

*One place one dossier à l'étranger*

Optique

Autres

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Matricule : 8364

Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A27415

Date de naissance : 22/12/1960

Adresse :

Tél. : 0613978815

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 : .....

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) : .....



### 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 un 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 un 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.

تعليمات يجب اتباعها

تقدير ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية

(وصفات طبية، وواتير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المربيطة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية  
المرجعية.

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

## الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتغريب

كل من ثبت عليه غش أو تصریح کاذب للإستفادة من خدمات  
غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

\* Cocher la mention utile pour chaque zone

العمليات الإحياء، الأشعة و الصور

توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي

Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

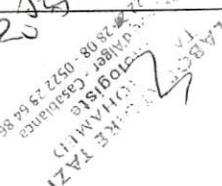
Description des actes effectués			وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
12/04/22	C2			
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

CIM-10

العمليات المساعدين الطبيين						
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع و طابع 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

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
12/04/22		8323.0	1353	20
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التفيدة Date d'exécution	الثمن 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		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

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 : 220617286350219

Emis à Casablanca le : ٢٠٢٢

Page : 1

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

BENBADIS ABDELJALIL

01 RUE BAB ENNASSER RES AYA ETG 01 APT 01 RACINE  
CASABLANCA 2000

N° d'immatriculation : 138372223  
Règlement du mois : 06/2022  
Mode de paiement : Virement

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
<b>BENBADIS ABDELJALIL</b>										
089038710	12/04/2022	CG	MR BOUZIANE ABDELHAK LABORATOIRE TAZI	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
089038710	12/04/2022	B	MR ELYOUNSI MUSTAPHA	4 353,20	1,10	230,00	1,00	3 553,00	97	3 446,41
089038709	31/05/2022	CS		300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	97	145,50
<b>Total remboursé pour ABDELJALIL</b>										<b>3 591,91</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>3 591,91</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246 093001246

T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 17 mai 2022

Monsieur BEN BADIS ABDELJALIL

FACTURE N°	343614
------------	--------

## Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Bilirubines Totale, libre et co -----	B	70	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Phosphatases alcalines -----	B	50	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Hépatite B : Ag HbS -----	B	120	
Hépatite B : Ac antiHbS -----	B	250	
Hépatite B : Ac anti HbC totaux -----	B	250	
Hépatite B : ADN / Quantification ( PCR -----	B	650	
Hépatite D : Recherche ARN Hépatite Delt -----	B	900	
Hormono : Testostérone -----	B	300	
Médicament : Tacrolimus = Prograf -----	B	250	Total : B 3230

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER 4 353,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Mille Trois Cent Cinquante Trois Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86



Biographe Responsable : Sylvie Cado  
Biologistes Médicaux

H. Belaouni  
L. Verdurme  
J-M. Costa  
M-M. Coude  
S. Serero

A. Ganon  
S. Haim-Boukobza  
P. Kleinfinger  
I. Lacroix  
L. Lohmann

A. Valeri  
S. Samaan  
S. Schmit  
S. Trombert  
D. Trost (Biographe Généticien)

M. Roussel  
M. Perret  
B. Roquebert  
M. Valduga  
S. Defasque

A. Amara Petitjean  
I. Lanois  
F. Floch  
S. Mehla Sedkaoui  
S. Malard

G /w 994-101 /s 994-101

**BEN BADIS**

**ABDELJALIL**

Né(e) le 21.10.1950

Sexe : M

Dossier n° : 22T0664114

**LABM M TAZI**  
**SIDI BELYOTT 78 RUE D'ALGER**  
**20000 CASABLANCA**  
**MAROC**

Transmis par LABM M. TAZI

Vos références : INMA1290181 / 22E591

04074

Enregistré le : 18.05.2022

Édité le : 19.05.2022

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

#### RENSEIGNEMENTS THERAPEUTIQUES : posologie, date et heure dernière prise

Renseignements non communiqués: la méconnaissance des informations relatives à la posologie et à l'heure de dernière prise d'un médicament peut conduire à une interprétation erronée du résultat du dosage.

#### • TACROLIMUS (RF-MSMS)

Prélèvement : 17.05.2022 Sang 10h 00

**8,6 ng/ml**

(20.08.21 : 4,2)

Les valeurs de référence conseillées pour un taux résiduel (juste avant une nouvelle prise) :

- 10 à 15 ng/ml entre J0 et J42
- 5 à 10 ng/ml après la 6ème semaine
- Risque toxique pour des concentrations > 20 ng/ml.

L'interprétation de ces valeurs doit tenir compte également du type de greffe et du traitement associé.

Stéphanie Malard (01 34 40 20 20)

*SM*

Compte rendu complet

Conformément à la réglementation applicable, une fois vos analyses réalisées, les résidus de vos prélèvements seront éliminés. Néanmoins, sauf opposition de votre part, ces résidus pourront être conservés afin d'être utilisés à des fins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, directement ou après transfert à des tiers, dans le strict respect du secret médical. Vous pouvez vous opposer à une telle utilisation, sur simple demande, formulée auprès de notre RPD (cf coordonnées au verso).  
Se reporter au verso ou à la dernière page pour les conditions de traitement des données personnelles du patient.

SELAFA CERBA - 7/11 rue de l'Equerre - Parc d'activités "Les Béthunes" - 95310 Saint Ouen l'Aumône - France - ENREGISTREMENT N°95.9 - Tel : 01 34 40 20 20 - FAX : 01 34 40 21 29  
SRC@lab-cerba.com - www.lab-cerba.com

utilisation, sur simple demande, formulée auprès de notre RPD (cf coordonnées au verso).  
Se reporter au verso ou à la dernière page pour les conditions de traitement des données personnelles du patient.

SELAFA CERBA - 7/11 rue de l'Equerre - Parc d'activités "Les Béthunes" - 95310 Saint Ouen l'Aumône - France - ENREGISTREMENT N°95.9 - Tel : 01 34 40 20 20 - FAX : 01 34 40 21 29  
SRC@lab-cerba.com - www.lab-cerba.com

**Docteur Abdelhak BOUZIANE**

Spécialiste des Maladie de l'Appareil Digestif  
Diplômé de l'Université d'Angers

Endoscopie Digestive  
Echographie Abdominale  
Proctologie  
Ex attaché à l'hôpital Universitaire  
d'Angers (france)

**الدكتور عبد الحق بوزيان**

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج جامعة أنجيه بفرنسا

الكشف بالأشعاع الداخلي  
التشخيص بالأمواج الصوتية  
طبيب ملحق سابقًا بالمستشفى  
الجامعي أنجيه (فرنسا)

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

**12 avril 22**

**NOM et Prénom : MR BENBADIS ABDELJALIL**

**Taux residuel de Tacrolimus**

**PCR HBV quantitative**

**PCR HDV qualitative**

**Ag Hbs, Ac ANTI HBV**

**GAJ**

**NFS, CRP**

**ALAT, ASAT, GGT, PAL, Bilirubine totale**

**Créatinine**

**TESTOSTERONE.**

LABORATOIRE TAZI  
TAZI MOHAMED  
Biologiste  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 0522 28 08 - 0522 29 69 86

شارع محمد الزرقطوني - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 94 32 32 / 33  
283, Bd . Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33  
E-mail : dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com  
Ice 001751858000041