

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.

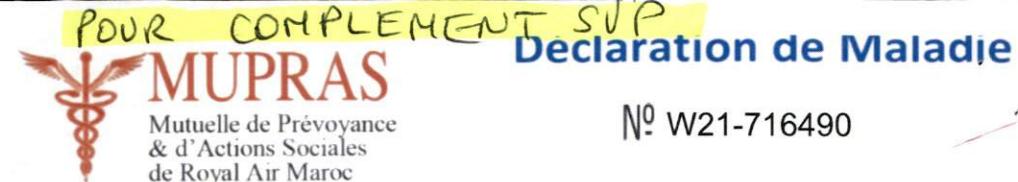
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11858	Société : M9926		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AKBIL ZAINA			
Date de naissance : 15/09/1977			
Adresse :			
Tél. : 0661143402 Total des frais engagés :			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Age:		
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'attédocteur 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 : Casablanca Le : 09/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVE DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي tel: 108 - fax: 108 CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610 2 06 : مرجع رقم
	Référence structurée : 220212423819695	Emis à Casablanca le : 03/02/2022 Page : 1	
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation: 131248645 Règlement du mois : 02/2022 Mode de paiement : Virement	OUAZZANI TOUHAMI MHAMED 10 RUE ABDELHAK BEN MAHYO ETG 8 QU PALMIER CASABLANCA 2034	
	Informations : معلومات :		

مربع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف 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										
088965380	05/01/2022	VDS	MR AFILAL EL ALAMI IDRISI MH	800,00	190,00	1,00	1,00	190,00	70	133,00
088965380	05/01/2022	PHN	PHARMACIE	15,30	15,30	1,00	1,00	15,30	00	0,00
088965380	05/01/2022	PH	PHARMACIE	278,80	282,80	1,00	1,00	282,80	70	195,16
088965380	05/01/2022	B	BIOLOGIE	2 026,00	1,10	380,00	1,00	1 518,00	70	1 062,60
Total remboursé pour MHAMED										1 390,76
OUAZZANI TOUHAMI WASSIM										
073681919	31/12/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
Total remboursé pour WASSIM										105,00
Total général remboursé										1 495,76

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

وصف العمليات المجرأة				
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
05.01.22		VISITE SPECULIQUE À BORNELE	800,00	DR. AFILAL EL HADJ MOURADI Médecin Réanimateur Anesthésiste Centre de Gérontologie 3ème étage Boulevard Abdellah Aït Benhaddou Quartier Beni-Sad Casablanca 20259 Tél: 05 22 25 49 94 Mobile: 091 75 1985
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

CIM-10

عمليات المساعدين الطبيين					
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت 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

بيان الأشعة والصور				
نوع طبيب الأشعة أو الإجمانى Signature et Cachet du Radiologiste	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM.	رمز العمليات Code des actes	المبلغ المفوت Montant facturé	بيان الأشعة والصور
Dr. A. El HADJ MOURADI	B	1390	2026/01/22	Dr. A. El HADJ MOURADI
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

صفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوع وطابع الصيدلاني أو مومن التجهيزات الطبية	تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشلن المفوت Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien Fournisseurs des dispositifs médicaux
	05/01/22	294,10	
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

 <p>الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<h3>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</h3> <h3>Feuille de Soins Maladie</h3> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;">موافقة مسبقة *</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;">Entente préalable *</td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;">تنفيذ *</td> <td style="width: 50px; height: 40px;">Exécution *</td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>		موافقة مسبقة *	Entente préalable *		تنفيذ *	Exécution *			<p>Tel 0618 532602</p> <p> مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>Réf. - 610-1-02</p> <p>مراجع رقم</p>	<p>Réf. ANAM : 12.0101</p>
	موافقة مسبقة *										
Entente préalable *											
تنفيذ *	Exécution *										

N° Dossier :

partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (الها)

Nom et prénom : QUAZZANI TOUHAMI M'HAMED الاسم العائلي والشخصي :

113112148161451

رقم التسجيل :

1B1E57112186 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (الها) *

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : 10, RUE ABDELHAQ BEN MAHOU, CASABLANCA

العنوان :

Montant des frais : درهم Dhs

مبلغ المصروف :

Nombre de pièces jointes :

عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : QUAZZANI TOUHAMI M'HAMED

الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 11/10/1972

تاريخ الإزدياد :

N° CIN: 1B1E57112186

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M ذكر F أنثى

الجنس :

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

INJAD SECOURS sarl
Rés. Al Huda, Bld. Mohamed
Médecin traitant Jamal Eddora Quartier Beausite
الطبيب المعالج Ain Sebaâ 20250 Casablanca
Tél: 05 22 25 49 94
N° INPE : 091151985

Br. AFILAL EL ALAMI IDRISI
M'HAMED
Etablissement de soins
الموسنة العلاجية

Type de soins.

نوع العلاجات.

Hospitalisation استشفاء Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

اصبح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Signature de l'assuré(e)

:
في :

Fait à :
Le :

INJAD srl
Résidence Al Huda, Bld. Mohamed

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
Aïn Sebaâ 20250 Casablanca

Tél: 05 22 25 49 94
N° INPE : 091151985

بـ :

في :

توقيع وظيف الطبيب المعالج أو الموسنة العلاجية

Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

Aïn Sebaâ 20250 Casablanca

Tél: 05 22 25 49 94
N° INPE : 091151985

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء من - بـ 2186 - الهاتف: 060 203 3333

** Cocher la mention utile pour chaque case
** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres

CASALAB

Dr. Mohammed BEZZARI
Médecin Biologiste
Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



مختبر التحاليل الـ 1

Kaoutar OUAZZANI
Pharmacien Biologiste
Diplômée de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

FACTURE N° 2201173416
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 17/01/2022

INPE : 093002574

Mr M'hamed OUAZZANI TOUHAMI

Demande N° 2201173416

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Prise de sang Adulte	E25
Transaminases P (TGP)	B50
Transaminases O (TGO)	B50
C R P (Protéine C réactive)	B100
Hémoglobine glycosylée	B100
Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80
Marqueur Tumoral :Antigène prostatique spécifique : PSA	B300
D-Dimères CA 600 (HN*)	B300
PSA Libre (HN)*	B400

Total des B : 1380

Arrêtée la présente facture à la somme de : * 2026 DH *
deux mille vingt-six dirhams

*(HN) = analyse hors nomenclature



c

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

Tel : 05 22 236 717 / 05 22 988 383 • 05 22 236 729 • contact@casalabpalmier.com
IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081





INJAD SECOURS

Médecin à domicile - Ambulance - Avion sanitaire

0522 66 12 12

Casablanca, le 05.01.22

Ordonnance

N° OUAZZANI TOUHANI MIMANED

1) NFS + plaque

21 CRP, ASAT, ALAT, Hemoglobin
Suguee

3 / D. SINERES

4) P.S.A



ENJAD SECOURS
saxi
gés. Al Hamil 6 M3, Bd. Mohamed
Jamal Eddora Quartier Beausite
Ain Sebaâ 20250 Casablanca
Tél: 05 22 25 49 94
N° IMPE: 091151985



INJAD SECOURS

Médecin à domicile - Ambulance - Avion sanitaire

0522 66 12 12

39 Rue Ibnou Toufet El Palmer
Casablanca Tel: 0522 23 62 19
Docteur en Pharmacie Parts V

Casablanca, le 05.01.22

Nadia KADIR L-ZRAK
PHARMACIE DU PALMIER

Ordonnance

1) 1530 17^e OUAZZANI YOUNES M'HAMED
1) zinc 1000 mg 1/100
2) Zinc 450 mg
3) D Care 1 dose
4) 79.75 kh Azix 500 mg 1/4 14 jours
5) 1030 1/24 h 106.
Doliprane 1g 1/100
INJAD SECOURS sarl
Rés. Al Hamd 6 M3, Bd. Mohamed
Jamal Eddora Quartier Beausite
Aïn Sebaâ 20250 Casablanca
Tél: 05 22 25 40
N° IMI: 9975704



29/4/10 DR. AFIAL EL ALAMI IDRISSI
M'HAMED
URGENCE 24h
Réanimateur ADAPTÉS

12/10/2018

PSA Libre

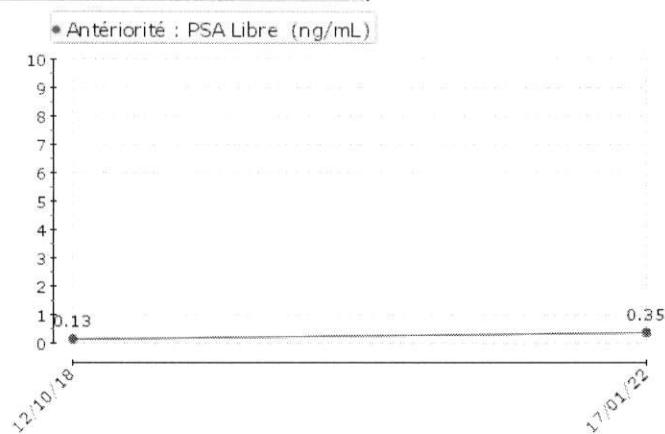
(ECLIA sur Cobas 6000.)

0,35 ng/mL

0,13

Domaine de référence pour les adultes :

Age inférieur à 50 ans : < 2,5 ng/mL
Age entre 50 et 80 ans : < 6,5 ng/mL



Rapport PSA Libre/Totale

34,31 %

13,98

[Biological validation by/ Validation biologique par : Dr M. BEZZARI]

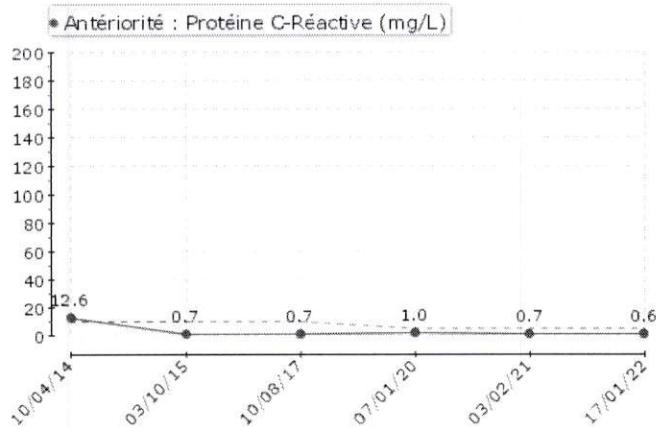
Dr K. OUAZZANI]

03/02/2021

Protéine C-Réactive:
(Test immunoturbidimétrique)

0,6 mg/L ($<5,0$)

0,7



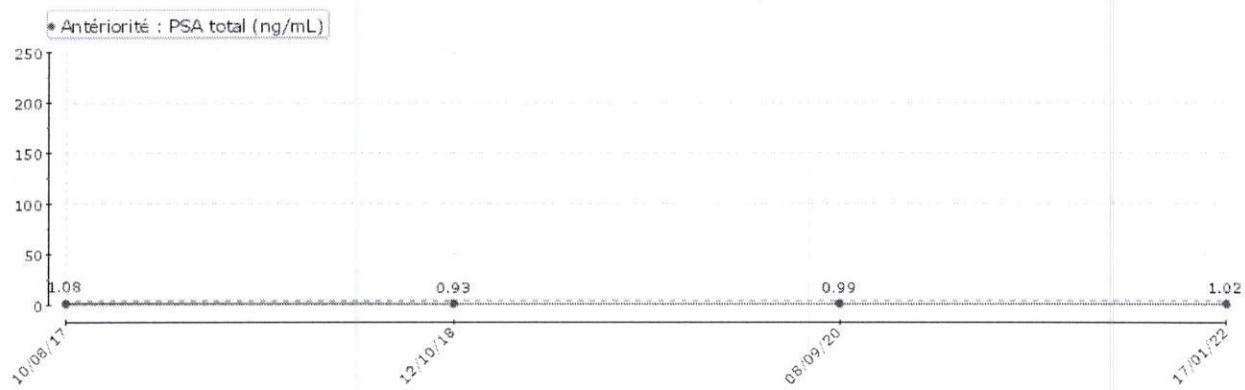
MARQUEURS TUMORAUX

08/09/2020

PSA total
(ECLIA sur Cobas 6000.)

1,02 ng/mL ($<4,00$)

0,99



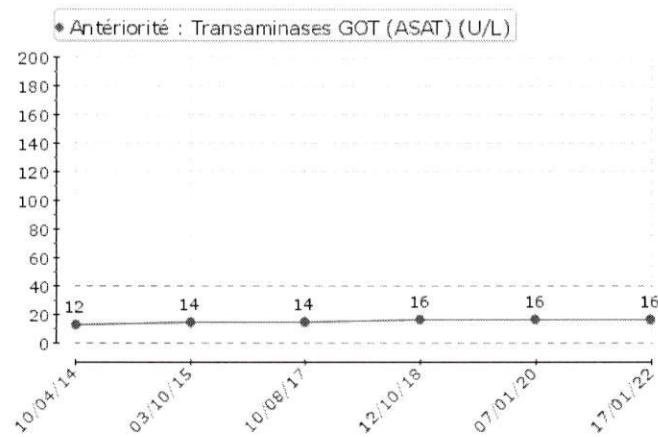
07/01/2020

Transaminases GOT (ASAT):
(Dosage enzymatique)

16 U/L

(0-40)

16



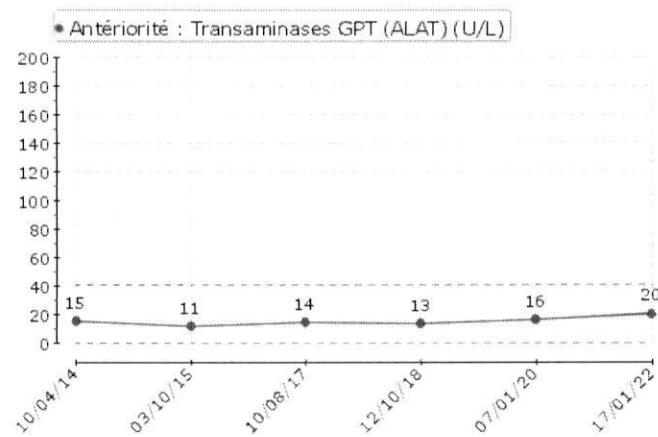
07/01/2020

Transaminases GPT (ALAT):
(Dosage enzymatique)

20 U/L

(0-41)

16



HEMOSTASE

D-Dimères
(TEST IMMUNOTURBIDIMETRIQUE)

190 ng/ml (<500)

BIOCHIMIE

Métabolisme Glucidique

07/01/2020

HbA1c
(HPLC: (HLC-723.G7))

5,2 % (4,0–6,0)

5,3

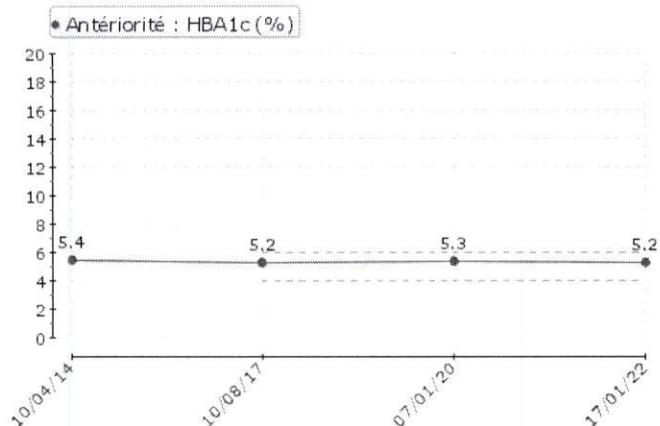
Interprétation des résultats:

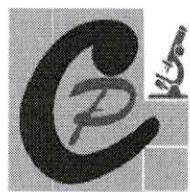
Sujet non traité pour un diabète:

- Normal : 4–6%

Sujet diabétique de type II traité:

- Bon contrôle: < ou = à 6.5%
- Contrôle acceptable : 6.6 – 8.00%
- Mauvais contrôle : > à 8%





CASALAB PALMIER® LABORATORY

« Ceci est un mail seul le résultat papier fait foi »

CASALABPALMIER

File Number/ Dossier N° : 2201173416

Results of/ Résultats de : **OUAZZANI TOUHAMI**

M'hamed

Date of birth/ Date de naissance : **16/04/1972**

ID Number /N° CIN :

**Madame Le Dr M'hamed AFILAL
ELALAMI(Anesth Réanimation)**

Edition on/Edition du : 22/01/2022

File registered on/Dossier enregistré le:
17/01/2022

Dear colleague, we thank you for your trust and we will send you the results of your patient.
Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

Compte-rendu annule et remplace le rapport du 18/01/2022 à 13:19

HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(SYSMEX XN-1000)

03/02/2021

Leucocytes :	10,10	10 ³ /mm ³	(3,90–10,20)	9,24
Hématies :	5,62	10 ⁶ /mm ³	(4,30–5,76)	5,48
Hémoglobine :	16,10	g/dL	(13,50–17,20)	15,90
Hématocrite :	47,7	%	(39,5–50,5)	48,1
VGM :	84,9	fL	(80,0–99,0)	87,8
TCMH :	28,6	pg	(27,0–33,5)	29,0
CCMH :	33,8	g/dL	(31,5–36,0)	33,1
RDW :	11,9	%	(0,0–18,5)	12,0

Formule leucocytaire :

Neutrophiles :	62,6	%	56,8
Soit:	6 323	/mm ³	(1 400–7 700) 5 248
Eosinophiles :	2,4	%	3,8
Soit:	242	/mm ³	(20–630) 351
Basophiles :	0,5	%	0,8
Soit:	51	/mm ³	(0–110) 74
Lymphocytes :	28,6	%	33,5
Soit:	2 889	/mm ³	(1 000–4 800) 3 095
Monocytes :	5,9	%	5,1
Soit:	596	/mm ³	(180–1 000) 471
Plaquettes:	254	10 ³ /mm ³	(150–450) 187