

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 canalaire, 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 canalaire.

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 |

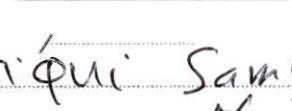
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-723579

125392

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10392	Société : RAO		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AZZAB Oshamad			
Date de naissance : 06/11/1974			
Adresse :			
Tél. : 06.62.22.09.25 Total des frais engagés : 0hs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	ATIQUY Samya
Nom et prénom du malade :	ATIQUY Samya
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : **Casablanca** Le : **09/08/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

H. HAKANI



Doliprane® 500 mg

PARACÉTAMOL

comprimé

500 mg

COMPOSITION :

- Paracétamol
- Excipients: q.s.

Boîte de 20 comprimés

PROPRIÉTÉS :

Ce médicament contient du paracétamol.
Il est antipyrrétique.



de l'hydrosol

INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.
Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telle que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

CONTRE-INDICATIONS :

- Ne pas utiliser en cas :
- d'allergie connue au paracétamol.
 - maladie grave du foie.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
 - Compte-tenu des posologies recommandées, il est préférable d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.
- Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou si la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Doliprane® 500 mg comprimé peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.



Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Allergies Respiratoires
Pléthysmographie - Bronchoscopie
Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلال الدين إدريسي محمد
خريج جامعة كرونوبيل بفرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى
أمراض الرئة - الضيقـة - داء السل
أمراض الحساسية - أمراض الشيخـر

الدار البيضاء في : Casablanca le :

Dr. BELHOUSSINE DRISI Med
Pneumologue - Allergologue
12/06/2022
59, Bd RAHAL EL MESKINI - Casablanca
Tel: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

MME ATIQUI SAMYA

TDM THORACIQUE LOW DOSE

Dr. Belhousine Drissi
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
Tel: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Dr. BELHOUSSINE DRISI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA
Tél.C: 05 22 44 83 71 / 05 22 44 83 70 - GSM: 06 61 15 68 72

59 ، شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 83 70 / 05 22 44 83 71 - الهاتف م : 06 61 15 68 72
59 , Bd RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA - Tél.C : 05 22 44 83 71 / 05 22 44 83 70 - GSM : 06 61 15 68 72

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed
PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE
Diplômé de l'Université de GRENOBLE
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Allergies Respiratoires
Pléthysmographie - Bronchoscopie
Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلال حسین ادريسی محمد
خريج جامعة كرونوبيل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى
أمراض الرئة - الضيقه - داء السل
أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : 02 06 2022 الدار البيضاء في :

Dr. Belhoussine DRISSI
Pneumologue et Allergologue

10.30

Belhoussine DRISSI
Pneumologue et Allergologue

10.30

Dr. Belhoussine DRISSI
Pneumologue et Allergologue
59 Bd RAHAL EL MESKINI
Casablanca
Tél.C : 05 22 44 83 70 / 05 22 44 83 71
GSM : 06 61 15 68 72

CASABLANCA, le 02/06/2022

PATIENT

: ATIQUI Samya

TDM THORACIQUE

INDICATION : Contrôle d'un nodule sous pleural.

TECHNIQUE : Examen réalisé par un scanner multi barrettes type GE en acquisition spiralé, sans injection de produit de contraste, avec reconstruction dans les différents plans de l'espace.

RESULTATS :

- o Micronodule latéro basal gauche, sous pleural mesurant 2mm en rapport avec un ganglion intrapulmonaire très probablement.
- o Absence d'autre nodule parenchymateux pulmonaire suspect.
- o Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- o Absence d'épaississement pleural ou pariétal.
- o Absence d'adénopathies ou de masse médiastinales.

CONCLUSION :

Aspect TDM thoracique sans anomalie.

Ganglion intra pulmonaire basal gauche ne nécessitant pas de suivi particulier.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr EL BENNA**



Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc
Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77
www.hck.fckm.ma

**Fondation
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**
ROYAUME DU MAROC

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 67 437 / 2022 du 02/06/2022

Nom patient : ATIQUI SAMYA

Entrée 02/06/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 02/06/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SCANNER THORACIQUE	1,00		1 500,00 Sous-Total	1 500,00 1 500,00
Total Frais Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :			
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS			
		Total	1 500,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			1 500,00	✓	1 500,00	0,00

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة
نـاـرـيـخـ الـعـمـلـيـات Date des actes	رـمـزـ الـعـمـلـيـات Code des actes	معـاـمـلـ الـعـمـلـيـات Lettre clé+ cotation NGAP	الـمـبـلـغـ المـفـوـتـ Montant facturé	تـوـقـعـ وـطـلـعـ الطـبـبـ الـمـعـالـجـ Signature et cachet du Médecin traitant
16/04/22				<i>Boutefek</i>
INPE et code à Barres 				
02 06 22	02		300	<i>Dr. Boutefek Pneumotraumatologiste 02/06/22 10:30</i>
INPE et code à Barres 				

CIM-10

Actes Paramédicaux						عمليات المساعدين الطبيين
نـاـرـيـخـ الـعـمـلـيـات Date des actes	رـمـزـ الـعـمـلـيـات Code des actes	معـاـمـلـ الـعـمـلـيـات Lettre clé+ cotation NGAP	عـدـدـ الـعـمـلـيـات Nbre d'actes	الـمـبـلـغـ المـفـوـتـ Montant facturé	تـوـقـعـ وـطـلـعـ المسـاعـدـ الطـبـيـ 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						العمليات الأخرى، الأشعة والصور
نـاـرـيـخـ الـعـمـلـيـات Date des actes	رـمـزـ الـعـمـلـيـات Code des actes	معـاـمـلـ الـعـمـلـيـات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	الـمـبـلـغـ المـفـوـتـ Montant facturé	تـوـقـعـ وـطـلـعـ طـبـبـ الـأشـعـةـ أوـ الـبـيـلـيـ Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste		
02/06/22	Scanner		1500,00	<i>Dr. Boutefek</i>		
INPE et code à Barres 						
INPE et code à Barres 						

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة			
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			
نـاـرـيـخـ التـنـفـيـذـ Date d'exécution	الـثـمـنـ المـفـوـتـ Prix facturé	نـاـرـيـخـ الـصـيـلـيـ أوـ مـوـمـنـ التـجـهـيـزـاتـ الـطـبـيـةـ Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	
02/06/22	= 10.30 =	<i>Dr. Boutefek</i>	
INPE et code à Barres 			
INPE et code à Barres 			
INPE et code à Barres 			

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

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 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 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

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق 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 المسقفة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier: _____

Date d'arrivée: _____

0671787234

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie



الضمان الاجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

موافقة مسبقة *
Entente préalable *

تفصيل *
Exécution *

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم 610-1-02

12/01/2011
Ref. ANM

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي :

ATI QUI SAMIA

رقم التسجيل :

1832000878

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

BJ348741

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

Conjoint Enfant ابن

Adresse :

Rue Professeur M. A. Saloua Riahi
Raymond Fontenay 100 Apt n° 1810, 30 Dhs

العنوان :

عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

ATI QUI SAMIA

139611986

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

N° CIN:

BJ348741

الجنس :

M ذكر F أنثى

INPE et code à barres **

0191018810

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

نوع العلاجات :

Hospitalisation

Maternité

أمومة

Accident

Hadath

Maladie

مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Fait à :

في :

Le :

02/06/2012

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le :

02/06/2012

توقيع وطابع الطبيب المعالج / المؤسسة العلاجية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

أشطب المكان المناسب

* 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

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة نادر - الدار البيضاء من 2186 - الهاتف 080 283 3333

CNSS Place de DAKAR Casablanca BP 2186 Casa Gare Téléphone 080 23333

بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVE DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي C.N.S.S	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610 2 06 : مرجع رقم
Référence structurée : 220718050506957		Emis à Casablanca le : ٢٠٢٢
Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation: 187211878 Règlement du mois : 07/2022 Mode de paiement : Virement		ATIQUI SAMYA RES RIAD EL FOUTOUH RUE RAFAEL MARECHAL IMM C APPT 11 CASABLANCA 2035
Informations : معلومات		

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعرية 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
ATIQUI SAMYA										
076908935	02/06/2022	CS	MR BELHOUSSINE DRISSI MOHAMED HOPITAL CHEIKH KHALIFA PHARMACIE SYRIE	300,00 1 500,00 10,30	150,00 1 000,00 10,20	1,00 1,00 1,00	1,00 1,00 1,00	150,00 1 000,00 10,20	70 70 70	105,00 700,00 7,14
Total remboursé pour SAMYA										812,14
Total général remboursé										812,14

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان