

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° W21-678749

par courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TAOUFIK - AHMED			
Date de naissance : 11 - 09 - 1951			
Adresse : 11 XIE 13N - ZAITAM - TANGER			
Tél. : 0665231033	Total des frais engagés : 559,00 Dhs		

Authorisation 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 :	<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 : 28 OCT. 2022

Le : 28 OCT. 2022

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 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 إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حادث.

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 الشريطي 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 المتصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يطلب رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالات 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 وظابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier: ٢٠٢٢-٠٨-١٥

Date d'arrivée: ٢٠٢٢-٠٨-١٦

Signature de l'assuré(e)

 الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
<input checked="" type="checkbox"/> موافقة مسبقة * Entente préalable *	<input checked="" type="checkbox"/> تنفيذ * Exécution *	Réf. 610-1-02 مرجع رقم
		Ref. ANAM 12.01

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : **DURIAOHLI Amina**

N° Immatriculation : **181912131512181**

N° CIN :

الاسم العائلي والشخصي :
 رقم التسجيل :
 رقم بطاقة التعريف الوطنية :
 علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint نوج

Enfant ابن

Adresse : **11 RUE FBN HAITAN. APP 24 TANGER** العنوان :

Montant des frais :

559,00 درهم

Nombre de pièces jointes :

4

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : **DURIAOHLI Amina**

Date de naissance :

N° CIN: **K-162541-1**

Sexe : F أنثى M ذكر

INPE et code à barres **

Médecin traitant الطبيب المعالج	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
نوع العلاجات	

Hospitalisation استشفاء Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

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

Fait à : **DAKAR** Le : **2022-08-16**

Le : **2022-08-16**

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

* 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 - مساحة داكار، المار سيهاس، بـ 2186 الدار البيضاء الجديدة - الهاتف: 080 203 3333

CNSS, Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone: 080 203 3333

- لضبط الخاتمة المناسبة

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - مساحة داكار، المار سيهاس، بـ 2186 الدار البيضاء الجديدة - الهاتف:

Ref. ANAM 12.01

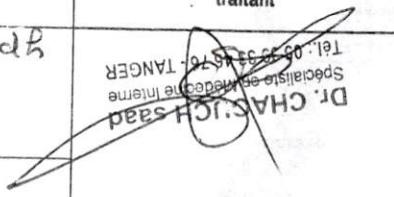
 <p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</p>	 <p>الضمان الاجتماعي CNSS</p>	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 : مرجع رقم Emis à Casablanca le : 21/09/2022 Page : 1
Référence structurée : 220921698537993		
Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation: 192135518 Règlement du mois : 09/2022 Mode de paiement : Virement		OURIAGHLI AMINA 11 RUE IBN HAITAM APPT 24 TANGER 9000
Informations : معلومات :		

مبلغ الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	ال العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة 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
OURIAGHLI AMINA										
109178613	24/08/2022	CS	MR CHAOUCH SAAD	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
109178613	24/08/2022	B	LABORATOIRE MEDI LAB	160,00	1,10	140,00	1,00	154,00	70	107,80
Total remboursé pour AMINA										
Total général remboursé										

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

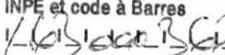
Commentaire CIP

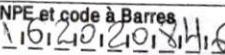
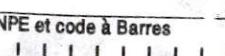
وصف العمليات المجرأة					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
24 AOUT 2022			300dh	 <p>Dr. CHAHLI Saad Spécialiste en Médecine Interne TANDEM</p>	
INPE et code à Barres 					
INPE et code à Barres 					

CIM-10

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 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

العمليات الإحياء، الأشعة والصور					
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة (بالإحياء) Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
26/08/22		13	160,00	 <p>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Medilab Dr. S. SOUFIEN 60 Av. Omar Ibn Al-Khattab - Tanger Tel: 0539 322290 - Fax: 0539 322590</p>	
INPE et code à Barres 					
INPE et code à Barres 					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المدروزة			
Description des ordonnances exécutées et dispositif médical fournis			
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	
24.08.2022	99,00	 <p>صيادلية ساردين Pharmacie Soufién Mme SOUFIEN Souad Pharmacie 8, Place de France - TANGER Tél 05 39 93 64 24</p>	
INPE et code à Barres 			
INPE et code à Barres 			

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Docteur CHAOUCH saad
Spécialiste en médecine interne

47 av Hassan II im Miramonte
N° 20 TANGER
Tél : 05 39 33 46 75

الدكتور الشاوش سعد
اختصاصي في الطب الباطني

47 شارع الحسن الثاني عمارة ميرامونط
الطابق الأرضي رقم 20 طنجة
الهاتف : 05 39 33 46 75

INPE : 161132592

25/07/2022
AUT/2022

Mme Auriaghi
Annonciation

Additiva Vth

99.00 kg eluk /



1 m



Dr. CHAOUCH
Spécialiste en Médecine Interne
47, av Hassan II im Miramonte
Tanger - Maroc

ADDITIVA® Vital!

Multivitamines · Minéraux
Oligo-Éléments

+ Extrait de Ginseng

41,0 g

Dr. Scheffler®

30 Comprimés
dragéifiés

vitamines, minéraux, oligo-éléments	pour 100 g (1,374 g)	par comprimé	% AJR* par comprimé
Vitamine A	58224 µg RE	800 µg RE	100
Vitamine B1	102 mg	1,4 mg	127
Vitamine B2	116 mg	1,6 mg	114
Niacine	1310 mg NE	18,0 mg NE	113
Acide pantothénique	437 mg	6,0 mg	100
Vitamine B6	146 mg	2,0 mg	143
Acide folique	14556 µg	200 µg	100
Biotine	10917 µg	150 µg	300
Vitamine B12	72,8 µg	1,0 µg	40
Vitamine C	4367 mg	60,0 mg	75
Vitamine E	728 mg α-TE	10,0 mg α-TE	83
Calcium	11790mg	162 mg	20
Chlorure	2649 mg	36,4 mg	5
Fer	509 mg	7,0 mg	50
Potassium	2911mg	40,0 mg	2
Cuivre	72,8mg	1,0 mg	100
Magnésium	3275 mg	45,0 mg	12
Phosphore	8734 mg	120 mg	17
Sélénium	3639 µg	50,0 µg	91
Zinc	728 mg	10,0 mg	100
Extrait de Ginseng	4367 mg	60,0 mg	-

*AJR = Apport Journalier Recommandé

Indication de valeurs alimentaires	pour 100 g	par comprimé
Valeur énergétique	kJ/kcal 341/82	5/1
Protéines	0,3 g	< 0,1 g
Lipides	1,7 g	< 0,1 g
Acides gras saturés	1,6 g	< 0,1 g
Glucides	7,6 g	0,1 g
Sucre	0,7 g	< 0,1 g
Sel	0,1 g	< 0,1 g



Multivitamines · Minéraux
Oligo-Éléments

+ Extrait de Ginseng

41,0 g

Dr. Scheffler®

30 Comprimés
dragéifiés



4 026466 060217

PPC: 99DH00

الدكتور الشاوش سعد
Dr. CHAOUCH Saad

Spécialiste en médecine interne

47 av Hassan II im Miramonte
N° 20 TANGER
Tél : 05 39 33 46 75

اختصاصي في الطب الباطني

47 شارع الحسن الثاني عمارة ميرامونط
الطابق الأرضي رقم 20 طنجة
الهاتف : 05 39 33 46 75

INPE : 161132592

Avril 2022

Mme Auriag hli
Anissa

→ faire S.V.P.

- cholestérol +, LDL, HDL

- glycémie

ABBREVIADE MEDICALS
Dr. CHAOUCH SAAD
Spécialiste en médecine interne
47 av Hassan II im Miramonte
Tél. 05 39 33 46 75 - Fax 05 39 32 25 90

Dr. CHAOUCH SAAD
Spécialiste en médecine interne
47 av Hassan II im Miramonte
Tél. 05 39 33 46 75 - Fax 05 39 32 25 90

Dr Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université de Louvain [UCL] Bruxelles
D.U. Diagnostic et Thérapeutique du couple infertile - Paris

Dossier ouvert le : 26/08/22

Édité le : 26/08/22

Prélèvement effectué à 10:30

Mme OURIAGHLI AMINA

DDN : 20/09/1948

Dossier N° : 22H1095

Docteur SAAD CHAOUCH

Code patient : 

Page : 1/1

BIOCHIMIE

			Normales	Antériorités
GLYCEMIE A JEUN	: 0,83 g/l		0,7 - 1,1	
(Colorimétrie sur KONELAB 30i)	Soit: 4,6 mmol/l		3,9 - 6,1	
CHOLESTEROL TOTAL	: 2,40 * g/l		1,5 - 2,2	
(Colorimétrie; oxydase sur KONELAB 30i)	Soit: 6,19 mmol/l		3,87 - 5,67	
<i>Résultat contrôlé.</i>				
CHOLESTEROL HDL	: 0,76 * g/l		0,4 - 0,65	
(direct mesure sur KONELAB 30i)	Soit: 1,96 mmol/l		1 - 1,68	
CHOLESTEROL TOTAL / HDL	: 3,16		< 5	
CHOLESTEROL LDL	: 1,37 g/l		< 1,5	
(Calculated sur KONELAB 30i)	Soit: 3,53 mmol/l		< 3,87	

VALEURS CONSIDERÉES COMME NORMALES CHEZ UN PATIENT SANS FACTEUR DE RISQUE

CHOL. TOT. < 2,00 g/l (4,1 mmol/l):

LDL - CHO < 1,60 g/l (4,1 mmol/l)

TG < 1,50 g/l (1,7 mmol/l)

HDL - CHO > 0,40 g/l (1,0 mmol/l)

VALEURS SEUILS DECLENCHANT UNE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE selon AFSSAPS

LDL - CHO > 2,20 g/l (4,1 mmol/l): En absence de fact. de risque.

LDL - CHO > 1,90 g/l (4,1 mmol/l): Avec un facteur de risque.

LDL - CHO > 1,60 g/l (4,1 mmol/l): Avec deux facteurs de risque.

LDL - CHO > 1,30 g/l (4,1 mmol/l): Avec trois facteurs de risque.

LDL - CHO > 1,00 g/l (4,1 mmol/l): Si haut risque CV (Antécédents CV).

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Y. SEKKAT
Tél: 05 39 32 22 90 / Fax: 05 39 32 25 90
60, Av. Ibn Khattab - Tanger (A coté de la wilaya - Devant Super Marché BARAKA) - E-mail: medi_lab@yahoo.fr

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MEDI - LAB

Docteur Youssef SEKKAT

Pharmacien Biologiste
60, avenue Ibn Al Khattab - TANGER

Tanger le 26 août 2022

Mme OURIAGHLI AMINA

AMO

FACTURE N°	142494		
Analyses :			
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholesterol HDL+ LDL -----	B	80	Total : B 140
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	2	
TOTAL DOSSIER		160,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Soixante Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr Youssef SEKKAT
60, avenue Ibn Khattab
Tanger. Tel: 05 39 32 22 90. Fax: 05 39 32 25 90