

# 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 mois.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Faïd  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 45 46

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3249 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUSSNAÏD BOUSSAFIA

Date de naissance : 24/09/1957

Adresse : 3 Rue HAFID IBRAHIM AP3 CASABLANCA

Tél. 066.11.86.986 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 : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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) : BOUSSNAÏD BOUSSAFIA





### Description des actes effectués

## وصف الجوابات المحرّاة

GIM-10

## Actes Paramédicaux

عمليات المساعدات الطبيعية

Actes Paramédicaux					
نوعي وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	المبلغ المفوتر Montant facturé	عدد العمليات Nbre d'actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	رمز العمليات Code des actes	تاريخ العمليات Date des actes
INPE et code à Barres					
1_1_1_1_1_1_1_1_1					

## INPE et code à Barres

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

卷之三

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux

<p>تاريخ التنفيذ Date d'exécution</p> <p><b>PHARMACIE BARRA</b></p> <p>Lot Guy Lemer Rue 2, N°20 - Oasis Casablanca Tél: 0522 98 19 09</p>		<p>PHARMACIE Lot Guy Lemer Rue 2, N°20 - Oasis Casablanca Tél: 0522 98 19 09</p> <p>INPE et code à Barres</p> <p>111111111111</p>	<p>Signature et Cachet du Fournisseur des dis-</p>
<p><b>PHARMACIE BARRA</b></p> <p>Lot Guy Lemer Rue 2, N°20 - Oasis Casablanca Tél: 0522 98 19 09</p>		<p>1312100</p> <p>Barcode</p>	<p><b>PHARMACIE</b></p> <p>Lot Guy Lemer N°20 - Oasis Tél: 0522</p>
<p>INPE et code à Barres</p> <p>111111111111</p>		<p><b>INPE :</b></p> <p>062115084</p>	
<p>INPE et code à Barres</p> <p>111111111111</p>			

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité
-------------------------	---------------	----------

660 21 89.56

 <p>الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<h3>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</h3> <h4>Feuille de Soins Maladie</h4>		<p>المديرية العامة للتأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>
	<input type="checkbox"/> موافقة مسبقة * Entente préalable *	<input type="checkbox"/> تنفيذ * Exécution *	Réf. - 610-1-02 مرجع رقم

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : 2 NIBER ASMAH الاسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation : 4100788157 رقم التسجيل :

N° CIN : 1A15345-1421- رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) \* ملائقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

Conjoint 

زوج

Enfant 

ابن

Adresse : 3 Rue HAFID BOUAFIA Gta 1 La Rabta العنوان :

Montant des frais : 4638,00 Dhs مبلغ المصروف :

Nombre de pièces jointes : 1 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : 2 NIBER ASMAH الأسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 15/06/1959 تاريخ الازدياد :

N° CIN: 1A15345-1421- رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : F امرأة الجنس :

INPE et code à barres \*\* الرقم الوطني الاستدلالي ورقم المشفير \*\*

Médecin traitant الطبيب المعالج 0342659002	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية 111111111111
--	--

Type de soins\* نوع العلاجات

Hospitalisation <input type="checkbox"/>	استشفاء <input type="checkbox"/>	Maternité <input type="checkbox"/>	أمومة <input type="checkbox"/>	Accident <input type="checkbox"/>	حادثة <input type="checkbox"/>	Maladie <input type="checkbox"/>	مرض <input type="checkbox"/>
--	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------------------

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : Le : 21/01/2022	شهيد بصفة كل ما ذكر أعلاه في : 21/01/2022	Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : Le : 21/01/2022	أصر بخصوصية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه في : 21/01/2022
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins	

\* Cocher la mention utile pour chaque case

\*\* Accroître l'étiquette portant l'INPE ( Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

التصديق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء من 2186 - الهاتف. 000 203 3333  
CNSS Place de DAKAR - Casablanca BP. 2186 Casa Gare Téléphone. 000 203 3333

اشطب اذن المعاشرة

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tel: 05 22 27 28 08, Fax: 05 22 29 64 95

Mr. M. A. M. ASMAU  
Dokter IKRAM HALLOULY  
GISTRO-ENTROLOGUE  
Rue Bendahan - Casablanca  
Tél: 05 22 78 86 11 / 05 22 47 16 80  
INPE: 091265900

Le: 06/07/01

Calprotection forte

CRP - ACE - TP

CA19-9 - CA125

NFS + pg - fev 2001

INPE: 091265900  
Tél: 05 22 78 86 11 / 05 22 47 16 80  
GISTRO-ENTROLOGUE  
Dokter IKRAM HALLOULY

# 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 7 octobre 2022 ----- Madame ZNIBER EP. BENNANI ASMAH -----

FACTURE N°	349333
------------	--------

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80
Chimie : Ferritine -----	B	250
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100
Cerba : Calpropéctine ( selles:20g ) -----	B	450
Marqueurs : CA 125 -----	B	400
Marqueurs : CA 19-9 -----	B	400
Marqueurs : ACE = Ag Carcinoembryonnair -----	B	250
		Total : B 1930

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER	2 620,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Six Cent Vingt Dirhams

6

LABORATOIRE TAZI  
TAZI MOHAMMED  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

**DOCTEUR IKRAM HALLOULY**  
SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGIE



**الدكتورة إكرام الحلولي**

إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي والكبد

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins  
Hémorroïde fistule fissure  
Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie  
Echographie Abdominale - Nutrition

التهاب الكبد الفيروسي ، المعدة ، المرارة ، الأمعاء  
أمراض المخرج وجراحة البواسير  
الكشف بالمنظار والصدى  
التغدية العامة

Casablanca, le 06/10/22

NOTE D'HONORAIRES  
DE Mme

Zniber Asmakh

Echographie abdominale : K30 ..... 400,00 DH

Avec mes meilleures salutations.



☎: 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80

7, زنقة بن دحان - شارع محمد الخامس، الدار البيضاء

⌚: Ikramhallouly - ✉: haloulilik@gmail.com



N° Immatriculation

100728157

Nom et prénom

ZNIBER EP BENNANI ASMAH

Date de naissance

30/06/1959

CNI/Passeport/Séjour

A534472

**Assurance maladie obligatoire****DÉTAIL AMO**

X

Numéro de dossier	Montant Remboursé (MAD)	Situation	Date de situation	Motif	Mode de paiement
88900826	2183.51	Payé	18/10/2022		Virement assuré

Fermer

90965082	Dossier de remboursement	10/06/2022	ZIRAOUI	02/06/2022	512,15	ZNIBER EI BENNANI ASMAH
88900826	Dossier de remboursement	12/10/2022	MERS SULTAN	06/10/2022	4632	ZNIBER EI BENNANI ASMAH
89368811	Dossier de remboursement	02/11/2022	ZIRAOUI	26/09/2022	938	ZNIBER EI BENNANI ASMAH



« &lt; 2022 &gt; »

## DÉTAIL AMO

X

Numéro de dossier	Montant Remboursé (MAD)	Situation	Date de situation	Motif	Mode de paiement
88900826	2183.51	Payé	18/10/2022		Virement assuré

Fermer

## DÉTAIL AMO

X

Numéro de dossier	Montant Remboursé (MAD)	Situation	Date de situation	Motif	N pi
88900826	2183.51	Payé	18/10/2022	V	

Fermer



## إفادة بالاستلام Accusé de réception

Réf. 610-2-09

Date : mercredi 12 octobre 2022 التاریخ:  
Heure : 10 h 24 WET المساعة:

Destinataire :

المرسل إليه:

ZNIBER EP BENNANI ASMAH  
3 RUE HAFID IBRAHIM ETG 01  
20060  
CASABLANCA



88900826

N° CNSS	100728157	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	A534472	رقم البطاقة الوطنية للتعرف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	4632 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	15 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	ZNIBER EP BENNANI ASMAH	المستفيد

Madame, Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم و سيتم إحالته على المصلحة المختصة.

سيدي، سيدتي،

تم معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعلومات ذات الطابع الشخصي

للمزيد من المعلومات :

merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
Ma CNSS  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو الزيارة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

العنوان  
Adresse  
MERS SULTAN  
Agence







مختبر التازي للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED



TAZI KA

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Madame ZNIBER EP BENNANI ASMAH ..

Réf. : 22J207

Examen du 05/10/22 - Edité le 05/10/22

Page : ..

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

IMMUNO/SEROLOGIE (AUTOMATE COBAS E411)

SEROLOGIE D'HELICOBACTER PYLORI ----- Positive (Titre = 240U/ml N:<18U/ml)

laboratoire tazi





TAZI MOHAMED

# مختبر التازي للتحاليل الطبية

## LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008  
**ASCII**  
 CERTIFIGAT MA-2015-XIV.  
**QUALITATEM**  
 www.ascii-qualitatem.tn

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
 HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

TAZI KA

Madame ZNIBER EP BENNANI ASMAH

Examen du 22/09/22 - Edité le 05/10/22

Réf. : 22I986

Page :

ANALYSESRESULTATSUNITESNORMALES ANTECEDEPARASITOLOGIEEXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES ( 1er jour )EXAMEN MACROSCOPIQUE

Pateuses-marron

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Déchets cellulosiques -----	Assez abondants
Amidon -----	Absence.
Fibres musculaires -----	Peu nombreuses partiellement digérées
Globules graisseux -----	Absence.
Cristaux d'acide gras -----	Absence.
Mucus -----	Absence.
Cellules épithéliales -----	Absence.
Leucocytes -----	Absence.
Hématies -----	Absence.
Blastocystis -----	Absence.
Clostridies -----	Rares.
Parasites -----	Présence de Dientamoeba fragilis

LABORATOIRE TAZI  
 TAZI Mohamed  
 BIOLOGISTE  
 78, Rue d'Alger - Casablanca  
 Tel: 05 22 21 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES



PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

TA

Dr HALLOULY IKRAM

7,Rue Bendahan  
Boulevard Mohammed V  
CASABLANCA

Examen du 07-10-2022 - Edité le 07-10-2022

Mme ZNIBER EP BENNANI A.

Né(e) le : 30-06-1959 (63 ans)  
Dossier N° : 2210070001  
Code patient : 2005140005

## BACTERIOLOGIE

### CALPROTECTINE FÉCALE :

(Immunochromatographie - CALPROTECTIN CHECK-)  
VALEURS DE RÉFÉRENCE:

2 à 9 ans : < 166 µg/g  
10 à 59 ans : < 51 µg/g  
> ou = 60 ans : < 112 µg/g

27-07-2  
26.3 µg/g

النتائج  
Laboratoire tazi

LABORATOIRE TAZI  
TAZI KARIM  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tel: 05 22 27 28 88 - Fax: 05 22 29 64 86

DOCTEUR IKRAM HALLOULY  
SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGIE



الدكتورة إكرام الحلوى  
إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي والكبد

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins  
Hémorroïde Fistule Fissure  
Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie  
Echographie Abdominale - Nutrition

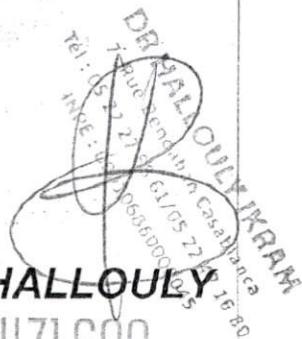
إلتهاب الكبد الفيروسي, المعدة, المراة, الأمعاء  
أمراض المخ و جراحة البواسر  
الكشف بالمنظار و الصدى  
التنفسية العامة

06/10/2022

Casablanca, le

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE DE MME ZNIBER ASMAH**

- \* Les différentes coupes réalisées montrent :
- \* Un foie d'échostructure homogène et de volume normal.
- \* La vésicule biliaire est échotransparence sa paroi est fine.
- \* La voie biliaire principale est de calibre normal.
- \* Les deux reins, le pancréas et la rate sont échographiquement normaux.
- \* Importante distension colique.
- Paroi gastrique épaisse.
- \* Pas d'épanchement péritonéal.
- \* Pas d'adénopathies profondes.
- \* A compléter par Bilan biologique



**DR.HALLOULY**

**☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 471 680**

زنقة بن دحان - شارع محمد الخامس، الدار البيضاء - 7  
7, Rue Bendahan - Bd Mohamed V - Casablanca -



ikramhallouly



haloulik@gmail.com

mindray

Dr. IKRAM HALLOULY

zniber,asmah

20221004-130942-3070

06/10/2022 14:20:42

35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.5

35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.5

DP-5

ABD

B

F4.5M / D14.8

G92 / FR70

IPS / DR110



mindray

Dr. IKRAM HALLOULY

zniber,asmah

20221004-130942-3070

06/10/2022 14:19:59

35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.5

35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.5

DP-5

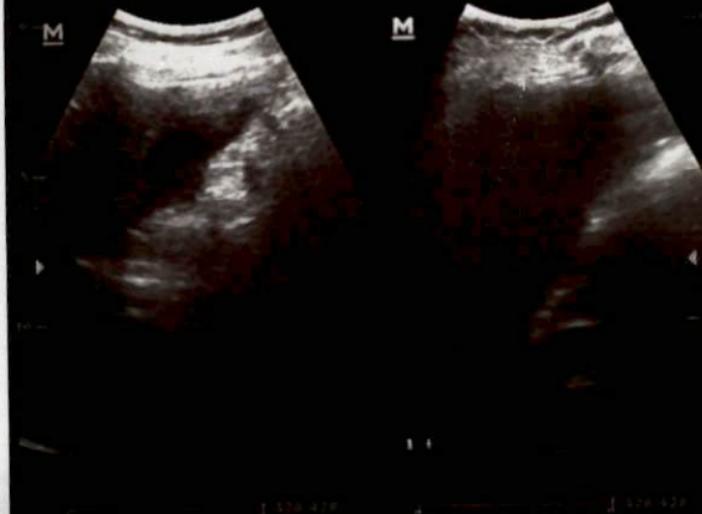
ABD

B

F4.5M / D14.8

G92 / FR70

IPS / DR110



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-768257

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

N° W21-766815

Angle Rue Jean Jaurès et 3<sup>e</sup> Allée  
Tél : 05 22 47 29 29 - Fax : 05 22 20 13 82  
INPE : 09.47.33.75.3

Matricule : 3249

Nom de l'adhérent(e) : 381

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

# VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-708614

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

02 NOV

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt

H. HAKANI