

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 canaux, 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 canaux.

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.



151707

Déclaration de Maladie : N° S19-0050114

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4638 Société : R. A. M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL AMIRI ABDELWEDDAD Date de naissance : 08/12/1958
Adresse : 09, BA Driss Slaoui, El val d'Anfa - CASABLANCA
Tél. : 0661541885 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 : CASABLANCA Le : 20/02/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

[illegible][illegible][illegible][illegible]

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<div style="text-align: center;"> H <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D —————</td> <td style="text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D —————	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D —————	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA
Le : 02/02/2023

أصدر ب :
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 141642936

رقم التسجيل

Destinataire

المرسل إليه

HIJAZI NADIA

Règlements de la période

أداءات الفترة

du : 20/12/2022 : من
au : 20/12/2022 : إلى

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الإداء	مبلغ التعويض
Número de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coef.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
HIJAZI NADIA											
98027185	22/11/2022	C	MEDECINE GENERALE	200,00	80,00	1.00	1,00	80,00	70,00	20/12/2022	56,00
98027185	22/11/2022	PH	PHARMACIES D	1190,10	0,00	1.00	17,00	0,00	0,00	20/12/2022	781,27
98027185	22/11/2022	B	OFFICINES LABORATOIRES D ANALYSES	1830,00	1804,00	1640.00	1,00	1804,00	70,00	20/12/2022	1262,80
Total remboursé											2100,07
Total général remboursé											2100,07

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

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
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
080 20 30 100
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



Le devoir de vous protéger

DIRECTION REGIONALE
HMAS
AGENCE ROCHES NOIRES

ACCUSE DE RECEPTION MANUEL

☐ AMO ☐ PV ☐ IJM-PRO ☐ AF
☐ RC ☐ Autre :

N° CNSS:

N° DOSSIER (s) : 098027185

Matricule Collaborateur :

هام جدا

Date : 30-11-22

للإطلاع على عدد الأيام المصرح بها
وللتتبع ملفاتكم الخاصة بالتعويضات
المرجو الإتصال ب 080 20 30 100

أو زيارة بوابة المؤمن له

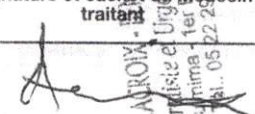
عبر الموقع www.cnss.ma

أو تطبيق الهاتف الذكي MA CNSS



مركز الاتصال
080 200 7200
080 203 3333

للمزيد من المعلومات

Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
22.11.2022		C	20000		
INPE et code à Barres 0111111111111111				Doctor Anne LATROUX - Urgence Médecin Généraliste et Urgence 645, Rue d'Alger - 1er étage Casablanca - Tél. 05 22 25 25 25	
INPE et code à Barres 1111111111111111					
INPE et code à Barres 1111111111111111					

Handwritten notes:
 Anxiété de l'adulte - toux
 Exacerbation probable
 Récidive épigastrique
 chute sur le genou droit
 avec lésion
 et traumatisme

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + cotation NGAP	عدد العمليات Nbre l'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 1111111111111111						
INPE et code à Barres 1111111111111111						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision



LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MEDICALE

الدكتورة رباب الصياد

Docteur Rabab ESSAYADE

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca

DU Assurance Qualité en Biologie
Médicale de l'université PARIS V
DU Hygiène Hospitalière et de Lutte
contre les Infections Nosocomiales

TOTAL DOSSIER : 1830.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille huit cent trente dirhams

NB : Le laboratoire ne peut en aucun cas modifier la date de la facture. De ce fait, prière de respecter le délai de dépôt de vos dossiers médicaux auprès des organismes d'assurance.

Laboratoire de Biologie
Médicale AL HAMD
Dr Rabab ESSAYADE
Résidence Al Hamd / Im D N°1
Farah Salam, El Oulfa Casablanca

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie

Résidence Al Hamd, Immeuble D, Appt N°1, 1er étage, Farah Salam, El oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 95 03 / GSM : 06 62 503 305 - Tél / Fax : 05 22 93 95 01

E-mail : laboalhamd.labm@gmail.com - IF : 18797235 - ICE : 001702411000002



مختبر الحمد للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MEDICALE

الدكتورة رباب الصياد

Docteur Rabab ESSAYADE

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca

DU Assurance Qualité en Biologie

Médicale de l'université PARIS V

DU Hygiène Hospitalière et de Lutte

contre les Infections Nosocomiales

FACTURE N : 221100372

INPE : 093061372

Casablanca le 24-11-2022

Mme Nadia HIJAZI

Date de l'examen : 24-11-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E11.5	E
PA	Prélèvement autre	E11.5	E
	ALAT (Transaminase GPT)	B50	B
	ASAT (transaminase GOT)	B50	B
	Calcium	B30	B
	Cholestérol total	B30	B
	Chlore	B30	B
	Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	Potassium	B30	B
	LDL calculé	B50	B
	Sodium	B30	B
	Protéines totales	B30	B
	Bicarbonates – réserve alcaline – CO2	B40	B
	Triglycérides	B60	B
	25 OH-Vitamine D total (D2+D3)	B450	B
	Numeration Formule Sanguine NFS	B80	B
	Parasitologie des selles	B40	B
0163	TSH	B250	B
0255	Coproculture + identification:	B100	B
0370	CRP	B100	B
	Parasitologie des selles	B40	B
	Parasitologie des selles	B40	B

Total des B : 1640

Laboratoire de Biologie
médicale AL HAMD
Dr Rabab ESSAYADE
Résidence Al Hamd Immeuble D N°1
Farah Salam, El Oulfa - Casablanca

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie

Résidence Al Hamd, Immeuble D, Appt N°1, 1er étage, Farah Salam, El oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 95 03 / GSM : 06 62 503 305 - Tél / Fax : 05 22 93 95 01

dr. lacroix@hotmail.com 0662818632

Docteur Anne Lacroix Bensaid

Médecin Généraliste - Urgentiste

Diplômée de la Faculté Necker de Paris

Consultation sur rendez-vous

Visite à Domicile

Tél. : 05 22 29 91 23

Casablanca, le 22 Nov 2022

الدكتورة آن لكرويس بنسعيد

الطب العام - المستعجلات

خريجة كلية نيكر بباريس

زيارة بالموعد

فحص منزلي

الهاتف : 05 22 29 91 23

الدار البيضاء، في

M^{me} Nadia HIAZI

- transaminases
- TSH
- NFS - CRP
- iono
- glycémie
- créatinémie
- Vitamine D
- cholestérol, LDL
- triglycérides, HDL cholestérol
- coprocultures Examen Parasitologie

24-11-2022

Mme HIAZI Nadia



à coller sur l'ordonnance

OR20

Laboratoire de Biologie
médicale AL HAMDE
Dr Rahab ESSAYADE
Casablanca - Tél. 05 22 29 91 23

Docteur Anne LACROIX - BENSAID
Médecin Généraliste et Urgentiste
645, Rue de Goulmima - 1er étage
Casablanca - Tél. 05 22 29 91 23

Docteur Anne LACROIX - BENSAID
Médecin Généraliste et Urgentiste
645, Rue de Goulmima - 1er étage
Casablanca - Tél. 05 22 29 91 23

645, زقة كلميمة - حي بورجون - الطابق الاول - الدار البيضاء

645, Rue de Goulmima - Quartier Bourgogne - 1er étage - CASABLANCA 20040

CNSS : 6633342 - Patente : 35405862 - I.G.R. : 401-07-167 - INP : 091 088 096

N°ordre : 078 / 03 - ICE : 001939188000002

Docteur Anne Lacroix Bensaid

Médecin Généraliste - Urgentiste

Diplômée de la Faculté Necker de Paris

Consultation sur rendez-vous

Visite à Domicile

Tél. : 05 22 29 91 23

Casablanca, le

22 Nov 2022

الدكتورة آن لacroix بنسعيد

الطب العام - المستعجلات

خريجة كلية نيكر بباريس

زيارة بالموعد

فحص منزلي

الهاتف : 05 22 29 91 23

الدار البيضاء، في

PHARMACIE CLINIQUE ANDALOUSS

19, Rue de l'Indépendance - Lot Val d'Anfa

Casablanca - Tél. 05 22 29 79 42

0018 0018 0018 0018

30,00 Rhinalthol 100 mg / 100 mg - 1 cp / 1 (6 jours)
2x 19,70 ITHROMAX 1 cp / 1 (6 jours)
42,60 MOBIC 7,5 1 cp / 1 (3 jours)
36,70 ANXIOX 1/2 cp / 1 (sept jours)
6x-83,70 DEROXAT 10 1 cp / 1 (trois fois)
37,60 BIPROSCIC 1 cp / 1 (une boîte)
99,00 Magmine 300 1 cp / 1 (une boîte)
140,00 + 99,00 OEDES 20 1 gel / 1 (3 fois)
36,70 SICAPLAST en tube
36,70 DICYNONE 1 cp x 3 / 1 (une boîte)
22,20 CODOLUPRANE 1 cp / 1 (sept jours)

11/06/40

645, Rue de Goulmima - Quartier Bourgogne - 1er étage - CASABLANCA 20040

CNSS : 6633342 - Patente : 35405862 - I.G.R. : 401-07-167 - INP : 091 088 096

N°ordre : 078 / 03 - ICE : 001939188000002

LOT: 22E002
PER: 02 2026
RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 125 ML
P.P.V: 30DH00
6 118000 261427

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 649078
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 648336
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 650236
6 118001 140237

ZITHROMAX 500 mg
5 comprimés
6 118000 250500

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 650236
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 650236
6 118001 140237

Diprosalic®
pommade

6 118000 050186

ZITHROMAX 500 mg
5 comprimés
6 118000 250500

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 650236
6 118001 140237

OEDES 20mg
56 gélules
6 118000 082026

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 650236
6 118001 140237

OEDES 20mg
28 gélules
6 118001 100088

Mobic® 7,5 mg
incoxib
14 comprimés
6 118000 040545

DICYNONE 250 MG B20
N° D'AMM: 580 MP/21/INTT
6 118000 061168

Codoliprane®
Paracétamol 400 mg
Phosphate de codéine 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES
6 118000 040217

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadriséables
6 118000 081111