

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497

Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MIRDASS Fatima

Date de naissance :

Adresse : Av. Med El Fassi Ress. Al Qass n° 19 Fès

Tél. : 0699900310

Total des frais engagés : 3205.35 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complètement

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : REHADIA Abdellah. Age: 20

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 : 6/8

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Leif





البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

المديرية التأمين
الصحي الإجباري

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

Page 1 /1

الصفحة

المرسل إليه

N° d'immatriculation 159935125 رقم التسجيل
Règlements de la période أداءات الفترة
du : 15/11/2022 : من
au : 15/11/2022 : إلى

Destinataire

REHOUMA MOHAMED

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

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

رقم الملف	تاريخ العلاج	العليلات	مهنبو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أصلن التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
REHOUMA MOHAMED											
105767909	11/10/2022	PH	PHARMACIES D OFFICINES	3201,00	0,00	1,00	5,00	0,00	0,00	15/11/2022	2720,85
105767909	11/10/2022	CS	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES	250,00	60,00	1,00	1,00	60,00	85,00	15/11/2022	51,00
105767909	11/10/2022	B	Clinique Privée METABOLIQUES	510,00	510,00	463,64	1,00	510,00	85,00	15/11/2022	433,50
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					3205,35
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					3205,35

- 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 service vocal au numéro

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »
020 20 30 100

مزيد من المعلومات:
يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو الزيارة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف

105767909 - dep't 8/11

TEL=0699937613

Instructions à suivre

tablir une feuille de soins par personne et par événement.
a feuille de soins doit être accompagnée de toutes
es 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.

a 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 un 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 un accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

Les risques liés aux accidents du travail et aux 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 possible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la
NSS est subordonnée au respect des conditions
complémentaires et de ce qui précède.

توقيع و طابع الوكالة

اص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

Date d'arrivée : _____ / _____ / _____ تاريخ الاستلام : _____ / _____ / _____

علمات بح اتیاعما

نفي ونفي العلاجات بالنسبة لكا، مد، ض، لكا، حدث.

جـب كتابة الـإـسـم الـكـامـل لـلـشـخـص الـمـعـالـج مـن طـرـف الـمـارـسـين
لـي كـل وـرـقـة عـلـاجـ.

جـب إـرـفـاق الـوـصـقـات الـمـرـسـلـة بـالـرـمـز الشـرـيـطـي لـلـأـدـوـيـة
مشـتـرـاـة.

ج ب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى الصندوق
طنى للضمان الاجتماعي في طرف شهرین من تاريخ أول
عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة ،
ج ب تقديم الملف في حدود شهرین (60 يوما) من انتهاء العلاج.

يتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
مرجعية.

ويُوصى بعض الخدمات بطلب رهيناً بطلب الموافقة المسبقة. تُتحَّمَّل هذه الخدمات متوفّرة لدى جميع وكالات الصندوق وطنِي، للضمان الاجتماعي.

أخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير بلة للتعويض.

ل من ثبت عليه غش أو تصریح کاذب للإسـتفـادـة من خـدـمـاتـ بـیـرـ مـسـتـحـقـةـ،ـ سـیـعـاـقـ طـبـقاـ لـلـمـاسـطـرـ القـانـوـنـیـةـ.

ق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
هين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

<p>الصندوق الاجتماعي للملف康社金 CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</p> <p>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p> <p>* موافقة مسبقة * Entente préalable *</p>	<p>* تنفيذ * Exécution *</p>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>Ref. : 610-1-03</p>
<p>N° Dossier :</p> <p>Partie réservée à l'assuré(e)</p>		<p>ص بالمؤمن له (لها)</p>	
<p>Nom et prénom : REHOUIMA MOHAMED</p>		<p>اسم العائلي والشخصي : MOHAMED</p>	
<p>N° Immatriculation : 169193124</p>		<p>نام التسجيل :</p>	
<p>N° CIN : B-376823</p>		<p>نام بطاقة التعريف الوطنية :</p>	
<p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *</p>		<p>نام القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *</p>	
<p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج</p>		<p>Enfant <input type="checkbox"/> ابن</p>	
<p>Adresse : no. 40 boulevard AL JASSI Résidence AL-QODS 15/19 30055 Sfax</p>		<p>عنوان :</p>	
<p>Montant des frais : 3961 Dhs.</p>		<p>بلغ المصروف :</p>	
<p>Nombre de pièces jointes : 05</p>		<p>عدد الوثائق المرفقة :</p>	
<p>Déclaration du Médecin traitant</p>			
<p>Bénéficiaire de soins</p>			
<p>Nom et prénom : REHOUIMA</p>		<p>اسم العائلي والشخصي :</p>	
<p>Date de naissance : 14/10/1950</p>		<p>تاريخ الإزدياد :</p>	
<p>N° CIN : B-376823</p>		<p>نام بطاقة التعريف الوطنية :</p>	
<p>Sexe * : M ذكر</p>		<p>نام فلقة :</p>	
<p>INPE et code à barres **</p>		<p>نام الطبيب المعالج :</p>	
<p>Médecin traitant : 141058984</p>		<p>Etablissement de soins : 141058984</p>	
<p>Type de soins</p>			
<p>Admission ALD * : Oui</p>		<p>نام المرض المزمن * :</p>	
<p>N° dossier ALD : 141058984</p>		<p>نام ملف المرض المزمن :</p>	
<p>Code ALD : Maladie* <input type="checkbox"/> مرض *</p>		<p>نام المرض المزمن :</p>	
<p>Hospitalisation* <input type="checkbox"/> المستشفى</p>		<p>نام العلاجات :</p>	
<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p> <p>أشهد بصدق كل ما ذكر أعلاه</p>			
<p>Fait à : FEZET 14/10/2022 : ب : ب</p>			
<p>Signature de l'assuré (e) توقيع المؤمن له</p>			
<p>Signature de l'assuré (e)</p>			

* 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.

080 200 7200 / 080 203 3333 - الدار البيضاء - 2186 - مصحة مكار - 080 200 7200 / 080 203 3333 - Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca 101. 2100 Casablanca - Téléphone : 060 200 7200 / 060 203 333

Description des actes effectués					وصف العمليات المحرّاة
تاریخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المغورت Montant facturé	توقيع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
١١/١٠/٢١			٢٣٠٠٠	Dr. El GAZZANI Ziad Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique Rue Ghassan Karam, 2ème étage App. 12-13 Tel: 0535612602	
INPE et code à Barres 1111111111111111					
INPE et code à Barres 1111111111111111					

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحياء، الأشعة و الصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل المطلبات Battro clé + Cotation NCAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
11/10/22		INPE et code à Barres 11010101010101010101 - Laboratoire - A/ Med El Fassi INP Tel: 06 25 61 10 00	510,-	 Dr. Bennani Médecin Biologiste Laboratoire INPE A/ Med El Fassi INP Tel: 06 25 61 10 00	
INPE et code à Barres 11010101010101010101					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجييزات الطبية الممونة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاریخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المغورر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او مومن التجييزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
16/10/22	3201	PHARMACIE AIN LAHNACH Dr. KALI Reda Ain Lahnach Annexe de Tizguit Province D'IFRANE TÉL : 05 35 52 01 38 - 06 67 74 99 01
INPE et code à Barres 1121212121212121		
INPE et code à Barres 1111111111111111		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

DR. EL-QAZBANI ZOUBIDA

Spécialiste en Endocrinologie

et Maladies Métaboliques

Diabétologie - Nutrition



دكتورة القزباني زبيدة

أخصائية في أمراض الغدد

أمراض الإستقلاب

السكري - التغذية

INP : 14 105 87 84

Mr.(Mme) :

Rehanaa Mohamed Fès, le 11/10/2

1488

144XP2
Lahnaa Slosla SV
26 m - 22 1/2

17B

3201

PHARMACIE AIN LAHNACH
Dr. KALI Reda
Ain Lahnach Amazga de Tizguit
Province d'IFRANE
TÉL : 05 35 52 01 38 - 06 67 74 98 01

Dr. EL QAZBANI Zoubida
Spécialiste en Endocrinologie - diabétologie
et Maladies Métaboliques
Bureau N°21
FES - Tél: 05 35 65 26 02

Sur Rendez-vous

Tél .C: 05 35 66 26 02

21، شارع غسان الكنفاني، رقم 12 الطابق الثاني، مكاتب طيبة (أمام حديقة بلا مرمر) - فاس
21, Av Ghassan AL Kanafani , 2^{ème} Etage N°12 Bureaux TAIBA (à côté Jardin Lalla Meryem) - Fès

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ 8S
P.P.V. : 744DH00



6 118 001 0 816 15

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ 8S
P.P.V. : 744DH00



6 118 001 0 816 15

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



6 118 001 121304

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



6 118 001 121304

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



6 118 001 121304



مختبر الكوثر للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MÉDICALES

—Hémato-cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Facture

Fès , le 11/10/2022

N° facture 2022-07534

Date prélèvement : 11/10/2022

Mr REHOUMA MOHAMED

Code Acte	Designation Acte	Cotation	Montant
NFS	NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	80,00
CREA	CREATININE	30	30,00
HBG	HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	150	150,00
TSH	TSH-us : Thyréostimuline-Hormone	250	250,00
S	Prélèvement sang veineux	1	0,00
Total			510,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent dix dirhams***

Clinique Al Kawtar
— Laboratoire —
 AV. Md EL Fassi, Rte Imouzzer - FES
 Tel.: 05 35 61 19 00 - Fax: 05 35 61 19 01
 INPF : 1400000010

Dr Bennani Zahra
Médecin Biologiste
— Laboratoire Al Kawtar
 Av. Med El Fassi Rte Imouzzer Fes
 1400000010



مختبر الكوثر للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MÉDICALE

— Hémo-cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale



Édité à Fès le 11/10/2022

COMPTE RENDU

Préleveur non désigné

Page : 1 / 2

HEMATOLOGIE

SYSMEX XN-1000-SA-01

Valeurs Usuelles

Antériorité

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Numération

Globules blancs	8090	/mm ³	(4000 - 10000)	7410 (19/05/22)
Globules rouges	5,32	10 ⁶ /mm ³	(4,44 - 5,61)	5,45 (19/05/22)
Hémoglobine	15,00	g/dl	(13,5 - 16,9)	15,40 (19/05/22)
Hématocrite	44,70	%	(40 - 49)	46,00 (19/05/22)
VGM	84,00	fL	(81,8 - 95,5)	84,40 (19/05/22)
TCMH	28,20	pg	(27 - 32)	28,30 (19/05/22)
CCMH	33,60	g/dl	(32 - 36)	33,50 (19/05/22)
Plaquettes	173 000	/mm ³	(150000 - 450000)	198 000 (19/05/22)

Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles	72 *	%	(41 - 70,7)	74 (19/05/22)
	5825,00 *	/mm ³	(1500 - 7000)	
Lymphocytes	19 *	%	(19,1 - 47,9)	16 (19/05/22)
	1537,00 *	/mm ³	(1500 - 4000)	
Monocytes	6	%	(5,2 - 15,2)	7 (19/05/22)
	485,00	/mm ³	(100 - 1000)	
Polynucléaires Eosinophiles	3	%	(0,6 - 7,6)	3 (19/05/22)
	243,00	/mm ³	(50 - 500)	
Polynucléaires Basophiles	0 *	%	(0,1 - 1,2)	0 (19/05/22)
	0,00 *	/mm ³	(Inférieur à 50)	

Dr Bennani Zahra
Médecin Biologiste

Laboratoire Al Kawtar
Av. Med El Fassi Rte Imouzzer Fes
INPE: 147166797



CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

مصحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

شارع محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس
Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoireal Kawtar@gmail.com



مختبر الكوثر للتحاليلات الطبية

LABORATOIRE AL KAWTAR D'ANALYSES MÉDICALE

— Hémato-cytologie - Biochimie - Sérologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction —

الدكتورة زهرة بناني

DR. BENNANI ZAHRA

Médecin spécialiste en Biologie Médicale

Mr REHOUMA MOHAMED

Dossier N° : 111022-579 du 11/10/2022

Page : 2 / 2

BIOCHIMIE SANGUINE

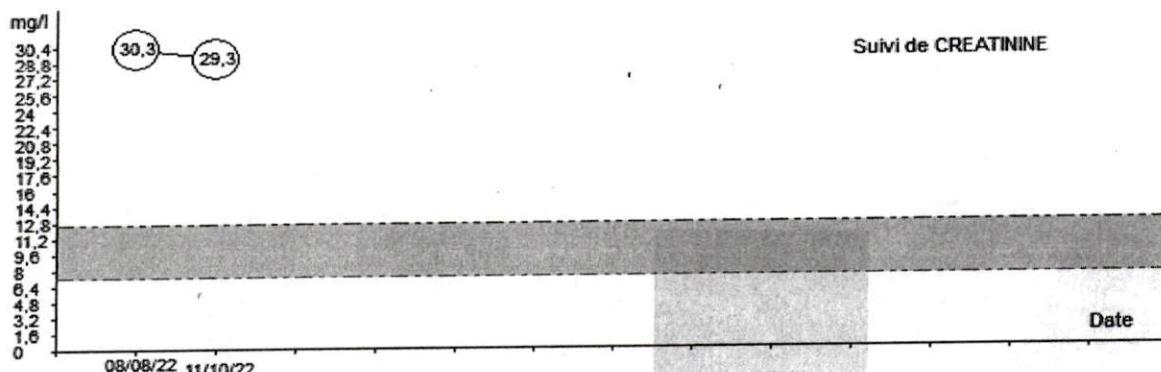
ARCHITECT PLUS Ci 4100

Créatinine sérique

Technique colorimétrique Jaffé

Valeurs Usuelles
(7,2 - 12,5)
29,27 * mg/l
266,06 * μ mol/l
(53,09 - 115,08)

Antériorité



Hémoglobine glyquée : HbA1c

Technique HPLC sur ADAMS Lite

6,40 * %
(4 - 6,2)

BILAN THYROIDIEN

ARCHITECT PLUS Ci 4100

TSHs : Thyréostimuline ultrasensible

Technique Chimiluminescence (CMIA)

Valeurs Usuelles
(0,35 - 4,94)
1,28 μ U/ml

Antériorité

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement



صحة الكوثر
CLINIQUE AL KAWTAR

Dr Bennani Zahra

Médecin Biologiste
Laboratoire Al Kawtar
Av. Med El Fassi Rte Imouzzer Fes

INPE: 147166797

CNSS : 7485627 - PATENTE : 13001859 - IF : 39448450 - ICE : 002386030000031

شارع محمد الفاسي، طريق إيموزار - فاس

Tél : 05 35 69 30 35 • Urgences : 06 62 21 82 32 / E-mail : laboratoirealkawtar@gmail.com