

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0058324

155863

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4296 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANOUBI

Date de naissance : 16-08-56

Adresse : 29 rue 2018 Hay ELRAH

Tél : 0664497832 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DELBEKRI Tourit 68ans

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 : 01/03/2023 Le : 31/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

**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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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 ولكل 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 الهيراطي للأدوية المشتركة.

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 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبلغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهنا بطلب الموافقة المسبقة.

لأنه 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 للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا 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 بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent : .....	تاريخ الاستلام : ..... Date d'arrivée : .....
Date de dépôt du dossier : .....	تاريخ الإيداع : .....

<p>الضمان الاجتماعي التأمين الصحي الإجباري CNSS Le devoir de vous protéger</p>	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	Rég. ANAM : 1.2.01.01
	موافقة مسبقة Entente préalable	تنفيذ Exécution	مرجع رقم 610-1-02	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom :	BELBEKRI TOURIA	الإسم العائلي والشخصي :
N° Immatriculation :	175624128	رقم التسجيل :
N° CIN :	8441491	رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) :		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج		Enfant <input type="checkbox"/> ابن
Adresse :	99 Rue de roses Hay ERRAHA	العنوان :
Montant des frais :	4935,90 Dhs.	مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes :	04	عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins :	Belbekri Touria	المستفيد من العلاجات
Nom et prénom :		الاسم العائلي والشخصي :
Date de naissance :	17/05/1956	تاريخ الميلاد :
N° CIN :	8441491	رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Sexe :	M <input type="checkbox"/> ذكر F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى	الجنس :
INPE et code à Barres		الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر

Médecin traitant الطبيب المعالج	INPE: 091036608	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
------------------------------------	-----------------	--

Type de soins

نوع العلاجات

Hospitalisation <input type="checkbox"/> إستشفاء	Maternité <input type="checkbox"/> أمومة	Accident <input type="checkbox"/> حادثة	Maladie <input type="checkbox"/> مرض
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.		Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.	
Fait à :	في :	Fait à :	في :
Le :	Le :	Le :	Le :
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins	

\* - أشطب الخانة المناسبة \*  
\* Cocher la mention utile pour chaque case  
\* Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de Santé) et le code à barres  
\* -  
080 203 3333 - الهاتف : 2186 - الدار البيضاء المحطة - CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 - Téléphone : 080 203 3333

Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clè+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
13 JAN 2023	C3	✓	400DH	<b>Professeur E. BENYADIA</b> <b>RHUMATOLOGUE</b> Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anouar 4ème Etage N° 405 - Casablanca Tél.: 0522 86 21 93 - Fax: 0522 86 51 74	
INPE et code à Barres _____					
INPE: 091036608					
INPE et code à Barres _____					

CIM - 10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clè+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres _____						
INPE: 091036608						
INPE et code à Barres _____						

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clè+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
19/01/23	-IRM lombaire -IRM Genicale		4300,00	<b>Centre de Radiologie</b> <b>Ibn Rochd</b> 4, Rue des Hattaux Casablanca - Tél.: 0522 22 22 22	
INPE et code à Barres _____					
<b>Dr. ELWADY Najla</b> <b>Radiologue</b> <b>INPE: 091080202</b>					
INPE et code à Barres _____					

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
13.01.23	235,90	<b>PHARMACIE AL NOUROUD</b> 67, Rue des Roses - Beauséjour Masjida Annour - Casablanca Tél.: 0522 36 84 30 - Patente: 34808192
INPE et code à Barres _____		
INPE: 0920009513		
INPE et code à Barres _____		

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

Emis à : CASABLANCA		الصفحة : 1 / 1
Le : 30/03/2023		المرسل إليه
N° d'immatriculation : 175684128 Règlements de la période : du : 14/02/2023 au : 14/02/2023		Destinataire : BELBEKRI TOURIA رقم التسجيل : أداءات الفترة :

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

تجوز أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفيدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أسس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأوامر	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
BELBEKRI TOURIA											
114266402	13/01/2023	PH	PHARMACIES D	235,90	0,00	1,00	3,00	0,00	0,00	14/02/2023	78,47
114266402	13/01/2023	CS	OFFICINES RHUMATOLOGIE	400,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	14/02/2023	105,00
114265402	13/01/2023	IRM	RADIOLOGIE	4300,00	2200,00	1,00	2,00	4400,00	70,00	14/02/2023	3010,00
			Total remboursé	مجموع مبلغ التعويض							3193,47
			Total général remboursé	مبلغ التعويض الاجمالي							3193,47

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,  
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنحوي الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل  
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 13 JAN 2023 : الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : Belbekri Touria

Centre de Radiologie

Ibn Rochd

4, Rue des Hôpitaux

Casablanca - Tél: 05 22 22 22

faire

IRM rachis cervical

pour lumbaire

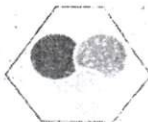
pour lumbaire +

lumbosacrale

Dr. ELWADY Najia  
Radiologue  
INPE : 091060202

Professeur E. BENYAHYA  
RHUMATOLOGUE  
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage N° 405 - Casablanca  
Tél: 05 22 86 21 93 - Fax: 05 22 86 51 75

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca  
Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr



Date le : 20/01/2023

Facture N° : FA168/2023

Date de l'examen : 19/01/2023

BELBEKRI TOURIA

ACHAKKAJExamens	Honoraires
IRM LOMBAIRE	2300,00
IRM CERVICALE	2000,00
Montant total	4 300,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE MILLE TROIS CENT'S DIRHAMS

Signé : DR LAZRAK et DR ELWADY

Dr. ELWADY Najla  
Radiologue  
INPE: 091060202

Centre de Radiologie  
Ibn Rochd  
44, Rue des hôpitaux  
Casablanca - Tél: 05 22 22 11



Casablanca , le 19/01/2023

Patient : BELBEKRI TOURIA

## IRM lombaire

**Indication :** lombosciatique gauche .

**Technique:**

Séquences sagittales T1-T2 et STIR.  
Séquences myélographiques T2.  
Séquences axiales T2.

**Résultats:**

- Exagération de la lordose lombaire avec spondylolisthésis (grade I ) en L4-L5 .
- Canal lombaire de dimensions antéropostérieures normales.
- Absence d'anomalie de signal ou de hauteur des corps vertébraux.
- Bombement discal global étagé prédominant en L4-L5 et L5-S1 arrivant au contact du fourreau dural.
- Absence de conflit discoradiculaire notable.
- Remaniement arthrosique zygapophysaire étagée prédominant en L4-L5 et L5-S1.
- Parties molles pré vertébrales sans anomalie décelable.

**Au total :**

Remaniement disco vertébrale dégénératif prédominant en L4-L5 et L5-S1  
sans hernie ou conflit discoradiculaire notable.

Merci de votre confiance.

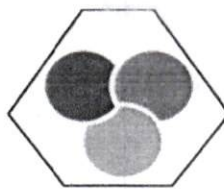
Dr EL WADY

Centre de Radiologie

Casablanca - Tél: 05 22 22 1

Dr. ELWADY Najia  
Radiologue  
INPE : 091060202





Casablanca , le 19/01/2023

Patient : BELBEKRI TOURIA

## IRM cervicale

**Indication:** Névralgie cervicobrachiale gauche.

**Technique:**

Séquences sagittale T1 ,T2 et STIR .

Séquence axiale T2.

## Résultats:

- Absence d'anomalie de la charnière cervico-occipitale.
- les corps vertébraux sont de hauteur et de signal normaux .
- Canal cervical de dimensions antéropostérieures normal .
- Spondylolisthésis( grade I) de C3 sur C4 et de C5 sur C6.
- Dégénérescence discal avec hyposignal T2 étagé .
- Saillies disco-ostéophytiques médianes étagées prédominantes en C3-C4 effaçant l'espace épidural antérieur et arrivant au contact du cordon médullaire sans anomalie du signal médullaire.
- Remaniement dégénératif hypertrophique des massifs articulaires transverses et des apophyses unciformes réduisant de manière modérée les foramens .
- Absence d'hernie discale ou de conflit discoradiculaire notable.
- Parties molles prévertébrales de signal et de volume normaux.

## Au total:

Aspect IRM de remaniement dégénératif disco vertébrale étagé prédominant en C3-C4 sans conflit discoradiculaire notable.

Merci de votre confiance.

Dr ELWADY

Dr. ELWADY Najia  
Radiologue  
INPE : 091060202

Centre de Radiologie  
Ibn Rochd  
44, Rue des Hôpitaux  
Casablanca - Tél: 05 22 22 1

