

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

- Réclamation : 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 physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° M21- 062101

156345

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2884

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JOUAIHLI AFIFA

Date de naissance : 02.11.66

Adresse : 52, RUE TERMIDI MAHARIF CASA

Tél. : 06.64.00.30.12 Total des frais engagés : 129,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/01/2023

Nom et prénom du malade : JOUAIHLI AFIFA 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 : CASA

Le : 06/01/23

Signature de l'adhérent(e) :





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
مراجع رقم : 610-2-06

صفحة

المرسل إليه

	Emis à : Le : 14/02/2023	CASABLANCA أصدر ب : بتاريخ : 14/02/2023	Page 1 / 1
N° d'immatriculation Règlements de la période du : 07/02/2023 : من au : 07/02/2023 : إلى	<p>Destinataire</p> <p>JOUAHRİ AFİFA</p>		

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
استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس 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
JOUAHRİ AFİFA											
102602218	23/01/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES CHIRURGIE GENERALE	990,00	792,00	720,00	1,00	792,00	70,00	07/02/2023	554,40
102602218	23/01/2023	CS		300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	07/02/2023	105,00
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					

- 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

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 qu'après 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.

Instructions à suivre

Offrir une feuille de soins par personne et par événement.

Il faut également fournir 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.

Il est recommandé de faire une déclaration préalable pour certains services.

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.

Signature et signature de l'Agence

Signature de l'assuré

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Date d'arrivée :

Date d'admission :

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
Feuille de Soins Maladie		مرجع رقم 610-1-02
موافقة مسبقة *	تفبي *	Exécution *
Entente préalable *		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : JOUAHRI AFIFA

N° Immatriculation : 14141416189813131

N° CIN :

131414176138

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

Conjoint نوج

Enfant ابن

Adresse : SKIRUE TERMIDI MAARIF CASA

Montant des frais :

12.90,00 Dhs

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : JOUAHRI AFIFA

Date de naissance :

N° CIN: 131414176138

Sexe : M ذكر

INPE et code à barres **

091414176138

Médecin traitant
الطبيب المعالج
Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation استشارة Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

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

Fait à :

Le :

31/10/2012

في :

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

31/10/2012

في :

Le :

Description des actes effectués

وصف العمليات المحاسبة

نارخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	نرنج الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
23/01/2023		rst	300 DH	<i>Dr. S. A. S. A. 10/01/2023 Docteur S. A. S. A. 10/01/2023 Chirurgien INPE 05/11/2023 Clinique INPE 05/11/2023</i>
INPE et code à Barres				
1111111111111111				

CIM-10

Actes Paramédicaux

مجلة المساجد الطيسية

نوع وظيفة المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	المبلغ الموقر Montant facturé	عدد العمليات Nbre d'actes	معامل العمليات Lettre clé + cotisation NGAP	رمز العمليات Code des actes	تاريخ العمليات Date des actes
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

بيانات الاجماع الاشعة والجهاز

مفرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات: الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع وحلال الصدلي أو مهون التجهيز
الطبية

موافق وطلب الصيدلي أو مومن التجهيزات الطببية	العنوان	العنوان
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
INPE et code à Barres		

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

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE N° : 230101447

CASABLANCA le 27-01-2023

CNSS
Mme Afifa JOUAHRI
Prescripteur : Dr N. RADHI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 720

TOTAL DOSSIER : 990.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent quatre-vingt-dix dirhams .

Dr. Noureddine LOUANJLI
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LOUANJLI Noureddine, Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél. 0522 207422 - 0522 297106 - Fax: 0522 288303

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080.
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 27-01-2023 à 08:09
 Code patient : 2208250126
 Né(e) le : 02-11-1960 (62 ans)

Mme Afifa JOUAHRI
 Dossier N° : 2301270009
 Prescripteur : Dr N. RADHI



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automates : Sysmex XN-2000 et Mindray BC-6800)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :	4.59	M/mm3	(3.90–5.40)
Hémoglobine :	13.7	g/dL	(12.0–15.6)
Hématocrite :	41.4	%	(35.5–45.5)
VGM :	90	fL	(80–99)
TCMH :	30	pg	(27–34)
CCMH :	33.1	g/dL	(28.0–36.0)
RDW-CV :	13.2	%	(0.0–18.5)
Leucocytes :	5 890	/mm3	(3 900–10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	39	%	
Soit:	2 297	/mm3	(2 000–7 500)
Lymphocytes :	51	%	
Soit:	3 004	/mm3	(1 000–4 000)
Monocytes :	6	%	
Soit:	353	/mm3	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	3	%	
Soit:	177	/mm3	(0–600)
Polynucléaires Basophiles :	1	%	
Soit:	59	/mm3	(0–150)
Plaquettes :	260 000	/mm3	(150 000–450 000)

التحليلات الطبية لبوماك
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 Dr. LOUANJI Noureddine - Biologiste
 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
 Tel: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03
 Validé par : Dr Noureddine LOUANJI
 Page 1/23

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000



Chirurgie micro-invasive
Chirurgie de l'obésité
Chirurgie Carcinologique

Dr. LOUANI N. RAUHI, Laboratoire d'Analyses Médicales
40, Rue Prince Moulay Abdallah - Casablanca - Maroc
Tél. 0522 214 12 - 0522 137 715 - Fax 0522 268 705

23 JAN. 2023

Casablanca le,

Mme. Melle. Mr.

- NFS + Plaquettes
- TP - TCK
- CRP
- Ferrette
- PROCALCITONINE
- HB GLYQUE

- UREE
- CREATININE

- Transaminases
- BILIRUBINE

- PHOSPHATASE ALCALINE

- AMYLASEMIE
 - parasitologie
- LIPASEMIE
- Y GT
- Test respiratoire de l'Hélicobacter pylori
- TSH
- T4 LIBRE

- PSA
- CA19.9
- CA 125
- ACE

- GROUPAGE
- VS
- ELECTROPHORESE DE PROTEINE PLASMATIQUE

- IONNOGRAM COMPLET

- GLYCEMIE
- AC anti nucléaire
- AC anti DNA natifs

- Fibrinogène
- CHOLESTEROL
- TRIGLÉCÉRIDES
- ACIDE URIQUE

- Copro

- Aghbs
- HCV
- Charge virale

- HIV
- TPHA
- VDRL
- CMV