

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

complément

M22- 0033222

couvertes

Déclaration de Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule :	702
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : ELMAROURI N. Ioud	
Date de naissance : 01-01-48	
Adresse : 51, Rue HASSANE II 20000 CASA	
Tél. : 0662243603	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) :

Complément

N° M22-0033222

Document joints

- 1) Décompte CNSS DH 507,28
- 2) Déclaration maladie CNSS
- 3) Remboursement 28/01/23 DR J. ARDI
DH 15,80
- 4) ECG du 26/01/23
- 5) Remboursement analyses
- 6) Résultats analyses effect DH 253,00

000165014379



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 : 610-2-06

Page 1 / 1

صفحة

المرسل إليه

Destinataire

KOUIRI KHADIJA

N° d'immatriculation 165014319 رقم التسجيل
Règlements de la période
du : 14/02/2023 أداءات الفترة
au : 14/02/2023 من 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 استعدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم المد	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصروف	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
KOUIRI KHADIJA											
116960415	26/01/2023	CSC	CARDIOLOGIE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	77,00	14/02/2023	192,50
116960415	26/01/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES LABORATOIRES D ANALYSES	155,80	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	14/02/2023	119,97
116960415	26/01/2023	B		253,00	253,00	230,00	1,00	253,00	77,00	14/02/2023	194,81
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

للمرصد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الإلكتروني على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

دار المؤمن - ساحة داكار - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 0522 54 86 07 فاكس: 0522 54 86 73

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

Date des actes	Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
26-01-23	CS	300,00 Dhs		Dr Naoufal JAFRI Cardiologue 3, Blvd Oum Rabi, Casablanca Tel: 0522 26 69 54 Fax: 0522 26 72 45
INPE et code à Barres				092054360
INPE et code à Barres				111111111111

CIM-10

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

Date des actes	Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres				111111111111	
INPE et code à Barres				111111111111	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

العمليات الإحياء، الأشعة والصور

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

Date des actes	Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإبهاني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
30/01/23		B-170415	953,00 Dhs	EVOLILAB Laboratoire d'Analyses Médicales 3, Blvd Oum Rabi, Casablanca Tel: 0522 26 69 54 - Fax: 0522 26 72 45 e-mail: evolilab@orange.com - N°: 267036
INPE et code à Barres				111111111111
INPE et code à Barres				111111111111

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مuron التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux
26/01/23	155,80	Dr. Brahim SINA - SOPHIA Tal: 0522 26 69 54
INPE et code à Barres		I.N.P.E 092054360
INPE et code à Barres		111111111111

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interné des CHU Ibn Rochd de Casablanca et de Nancy
- Diplômée en Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplômée en Ultrasonographie Vasculaire de l'Université Pierre et Marie Curie - Paris VI



الدكتورة نهاد جردي
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

• خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

• طبيبة سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء

• طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا

• دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

• دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدى من جامعة بيير

وماري كري بباريس

Casablanca, le 26/01/2023

الدار البيضاء في

Nom et Prénom : Mme KOURI KHADIJA

ORDONNANCE

1. BONNE HYDRATATION (2L d'eau/ jour)

2. RÉGIME PEU SALÉ :

3. APROVASC 150 / 5 mg :

155.80

1 comprimé / jour le matin

S.V

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH
6118001 082025

Contrôle dans 7 jours

TTT pendant 3 mois

البريد الإلكتروني : 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68
المستعجلات : dr.jardinouhad@gmail.com
شارع أم الربيع، الطابق الثاني، الألفة، حي الحسني - الدار البيضاء
3 Boulevard Oum Rabia, 2ème étage Oulfa, Hay Hassani - Casablanca
IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

CABINET DR JARDI NOUHAD

Nom : KOURI KHADJA 0006674

Sex : Male Case No. :

Age : 69Y Lit No. :

Clinique N : Date : 26/01/2023

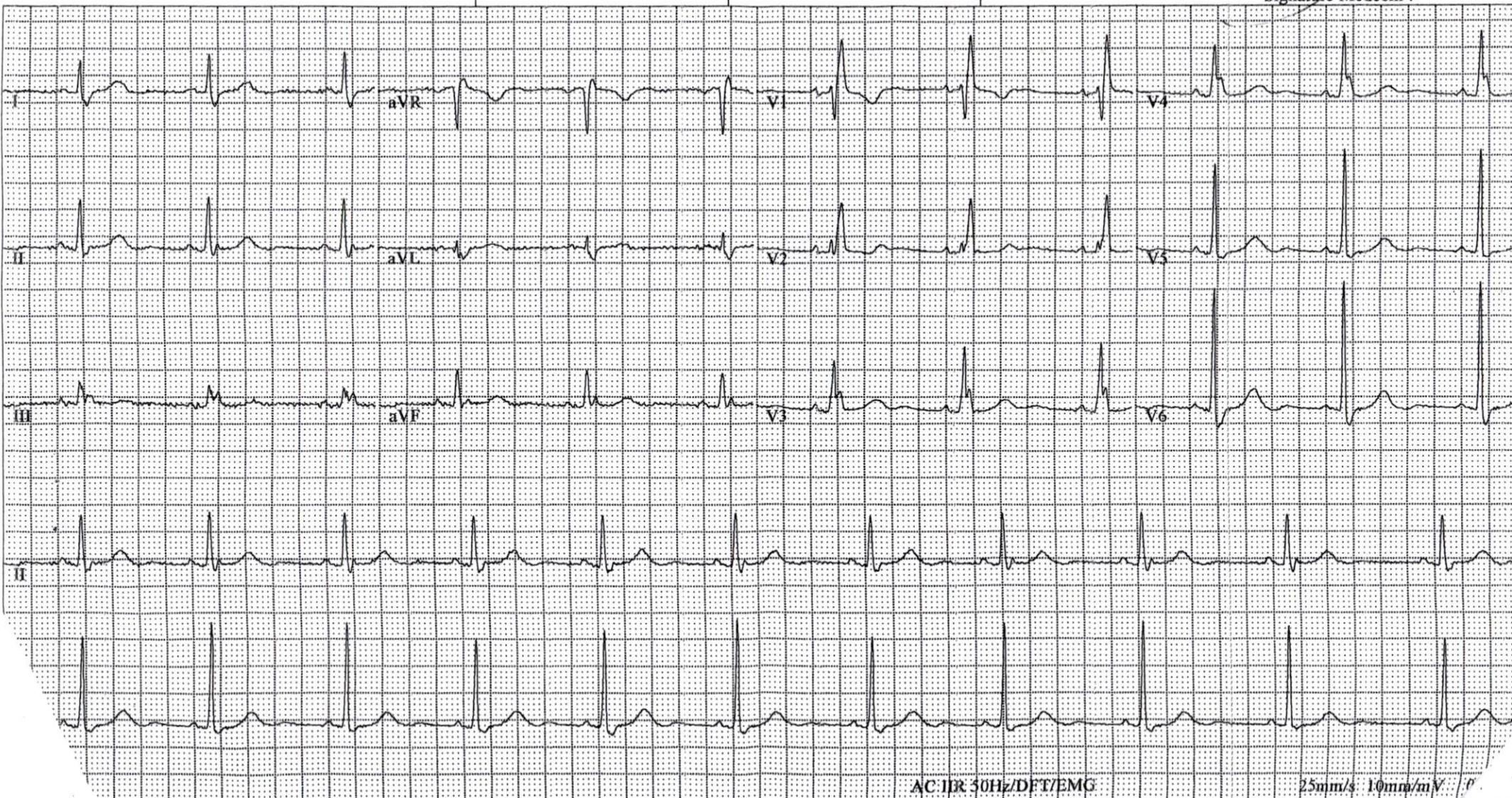
Section :

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	131 ms	Prompt:
Temps d'écha	16s	QT Interval:	448 ms	
FC:	59bpm	QTc Interval:	443 ms	
P Interval:	93ms	P Axis:	58.70°Cb	
QRS Interval:	132 ms	QRS Axis:	86.70°Cb	
T Interval:	228 ms	T Axis:	51.90°Cb	

ECG

$P = 73 \text{ bpm}$
 $TA = 16 \text{ d'après mmfp.}$
 (2500)
 et à plusieurs formes

Signature Medecin :





• خريجة كلية الطب، بالدار البيضاء

• طببة سابقاً بمستشفى الشيف خليفة بالدار البيضاء

• طببة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا

• دبلوم فحص القلب بالصدري من جامعة بوردو بفرنسا

• دبلوم فحص الشرايين والأوعية بالصدري من جامعة بير

ومري كري بباريس

Casablanca, le

26/01/2023 الدار البيضاء في

Ne K. Kadija Khadija

SANG

Lignées sanguines

- NFS Vs
 Plaquettes CRP

Lipides

- Cholestérol Total
 Cholestérol HDL/LDL
 Triglycérides

Diabétologie

- Glycémie HbA1c

Ionogramme

- Crétatbine Acide Urique Na+
 Urée Iono complet K+

Hépatologie

- Transaminases Ag HBs
 Gama GT Ac anti HVC

Enzymologie Cardiaque

- Troponine I BNP
 CPK D-Dimères
 CPK Mb LDH

Hémostase Coagulation

- TP + INR A.T. III _____
 TCA VIT. D

Thyroïde

- TSHus

Autres

- PSA

RINES

- Micro albuminurie/24
 Protéinurie/24
 E.C.B.U

Date du prélèvement : 30-01-2023 à 09:14
Code patient : 1703152005
Né(e) le : 13-10-1954 (68 ans)



Mme Khadija KOURI
 Dossier N° : 2301302006
 Prescripteur : Dr NOUHAD JARDI

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Aspect du sérum à 4° : Limpide

- Cholestérol total 09-11-2022
 (Méthode: CHOD-PAP) 2.34 g/l (<2.20) 2.85
 6.05 mmol/L (<5.69)

- HDL-Cholestérol 09-11-2022
 (Méthode: Immunoinhibition) 0.52 g/L (>0.35) 0.60
 1.35 mmol/L (>0.91)

- LDL-Cholestérol 09-11-2022
 (Méthode: CHOD-PAP) 1.63 g/L (<1.50) 2.03
 4.22 mmol/L (<3.88)

Concentrations "Cibles" de LDL-Cholestérol à atteindre en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire :

Patient à haut risque cardiovasculaire*	3 facteurs de risque	2 facteurs de risque	1 seul facteur de risque	Aucun facteur de risque
< 1,0 g/l	< 1,3 g/l	< 1,6 g/l	< 1,9 g/l	< 2,2 g/l

* ATCD de maladie cardiovasculaire, diabète de type 2 à haut risque, risque élevé de survenue d'un événement coronarien dans les 10 ans.

- Triglycérides 09-11-2022
 (Méthode: GPO-PAP) 0.93 g/l (<2.00) 1.08
 1.05 mmol/L (<2.26)

Acceptable : < 2.0 g/l
Limite haute : 2.0-4.0 g/l
Elevée : > 4.0 g/l

Valide par Dr Y.ZEMRANI
EVOLULAB
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
 187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
 Tél: 05 22 95 03 34 - Fax: 05 22 94 77 45
 E-mail: evolulab@hotmail.com

FACTURE N° : 2301302006

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 30-01-2023

Mme Khadija KOUIRI

Date de l'examen : 30-01-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Cholestérol	B30	B
	Cholestérol HDL	B80	B
	Triglycérides	B60	B

Total des B : 170

TOTAL DOSSIER : 253.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante-trois dirhams

EVOLULAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
Tél. : 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45 - E-Mail : evolulab@hotmail.com - RC : 267035