

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0033222

COMPLEMENT

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 702 Société : AS 6903

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MAROURI N. Ioud

Date de naissance : 01-01-48

Adresse : 51, Rue HASSANE II, EL KHANA - CAS

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

Complément

N° M22-0033222

Document joints

- 1) Décompte CNSS DH 507,28
- 2) Déclaration maladie CNSS
- 3) Ordonnance de 28/01/23 DR J. ARD)
DH 155,80
- 4) ECG de 26/01/23
- 5) Ordonnance analyses
- 6) Résultats analyses et fact 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

Emis à : CASABLANCA

Le : 30/03/2023

أصدر ب :

بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 165014319

رقم التسجيل
أداءات الفترة

Règlements de la période

du : 14/02/2023

au : 14/02/2023

من :
إلى :

Destinataire

KOUIRI KHADIJA

المرسل إليه

Veillez 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 الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	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	155,80	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	14/02/2023	#119,97
116960415	26/01/2023	B	OFFICINES LABORATOIRES D	253,00	253,00	230,00	1,00	253,00	77,00	14/02/2023	194,81
ANALYSES											
Total remboursé											507,28
Total général remboursé											507,28

- 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

0522 54 86 73 : فاكس : 0522 54 86 07 : الهاتف - المحطة - 2186 الدار البيضاء ص.ب. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73

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 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 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 اتباعها

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 الشريطي للأدوية المشتراة.

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 المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.


تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

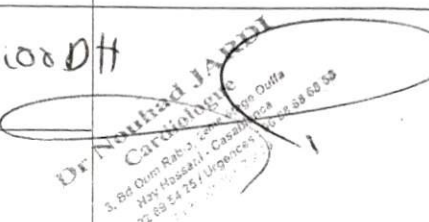
كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ماسبق ذكره.

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent :	
تاريخ الإيداع : _ _ _ _ _ _ _ _ _	تاريخ الاستلام : _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date de dépôt du dossier : _ _ _ _ _ _ _ _ _	Date d'arrivée : _ _ _ _ _ _ _ _ _

		ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم 610-1-03
موافقة مسبقة * Entente préalable *		تنفيذ * Exécution *		رقم الملف : N° Dossier :
Partie réservée à l'assuré(e)				
خاص بالمؤمن له (لها)				
الاسم العائلي والشخصي : Kouiri Khadiga رقم التسجيل : 16504344 رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1348475 علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) :				
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/>				
العنوان : 51, Rue Hassane II - Rachata مبلغ المصاريف : 708,80 Dhs. عدد الوثائق المرفقة : 5				
Déclaration du Médecin traitant				
المستفيد من العلاجات				
Bénéficiaire de soins				
الاسم العائلي والشخصي : Kouiri Khadiga تاريخ الإيداع : 13/10/1956 رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1348475 الجنس : * <input checked="" type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/>				
الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشر 091146479				
INPE et code à barres **				
Médecin traitant : Dr. N. Cardinaux الطبيب المعالج : Dr. N. Cardinaux Etablissement de soins : Casablanca المؤسسة العلاجية : Casablanca				
نوع العلاجات				
قبول المرض المزمن : * <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
رقم ملف المرض المزمن : 1348475 رمز المرض المزمن : 1348475				
Admission ALD : * <input type="checkbox"/> Maladie * <input type="checkbox"/> مرض * <input type="checkbox"/> Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استفتاء *				
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.				
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.				
Fait à : Casablanca Le : 26/01/2023				
توقيع وطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins				

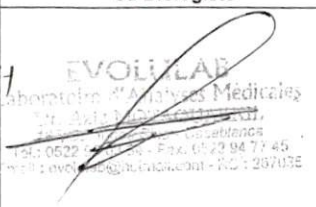
* Cocher la mention utile pour chaque case
 ** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins), ainsi que le code à barres.
 080 200 7200 / 080 203 3333 - الهاتف - 2186 - دار البيضاء المحطة - 080 200 7200 / 080 203 3333
 Maison de l'Assuré - Place de l'Assuré - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone: 080 200 7200 / 080 203 3333
 Tél: 06 21 21 21 21

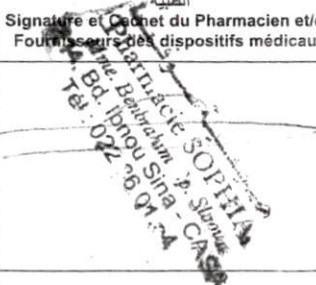
Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
26-01-23		CH	300.000 DH		
INPE et code à Barres 0000000000					
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 clé + 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 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 clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
30/01/23		B-1/01/12	253.000 DH		
INPE et code à Barres 0000000000					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة	
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		
26/01/23	155.80			
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _ I.N.P.E 092054360				
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

Dr Nouhad JARDI
Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca
- Ancien Médecin à l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
- Ancien Interne 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 جردى
أخصائية في أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقا بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا 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 و ماري كوري بباريس

Casablanca, le **26/01/2023**

الدار البيضاء في

Nom et Prénom : **Mme KOUIRI KHADIJA**

ORDONNANCE

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

2. **RÉGIME PEU SALÉ :**

3. **APROVASC 150 / 5 mg :**

1 comprimé / jour le matin

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155.80 DH
6 118001 082025



Contrôle dans 7 jours

TTT pendant 3 mois

☎ 05 22 89 54 25 / Urgences : 06 88 68 68 68 : المستعجلات

📍 3 Boulevard Dum Rabia, 2ème étage Oulfa. Hay Hassani - Casablanca

✉ **dr.jardinouhad@gmail.com** : البريد الإلكتروني

شارع أم الربيع. الطابق الثاني. الألفه. حي الحسني - الدار البيضاء

IF : 18728957 - ICE : 001547343000027 - Patente : 36045002

CABINET DR JARDI NOUHAD

Nom : KOUIRI KHADJA 0006674

Sex : Male Case No. :

Age : 69Y Lit No. :

Clinique N : Date : 26/01/2023

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 16s

FC: 59bpm

P Interval: 93ms

QRS Interval: 132 ms

T Interval: 228 ms

PR Interval: 131 ms

QT Interval: 448 ms

QTc Interval: 443 ms

P Axis: 58.70°

QRS Axis: 86.70°

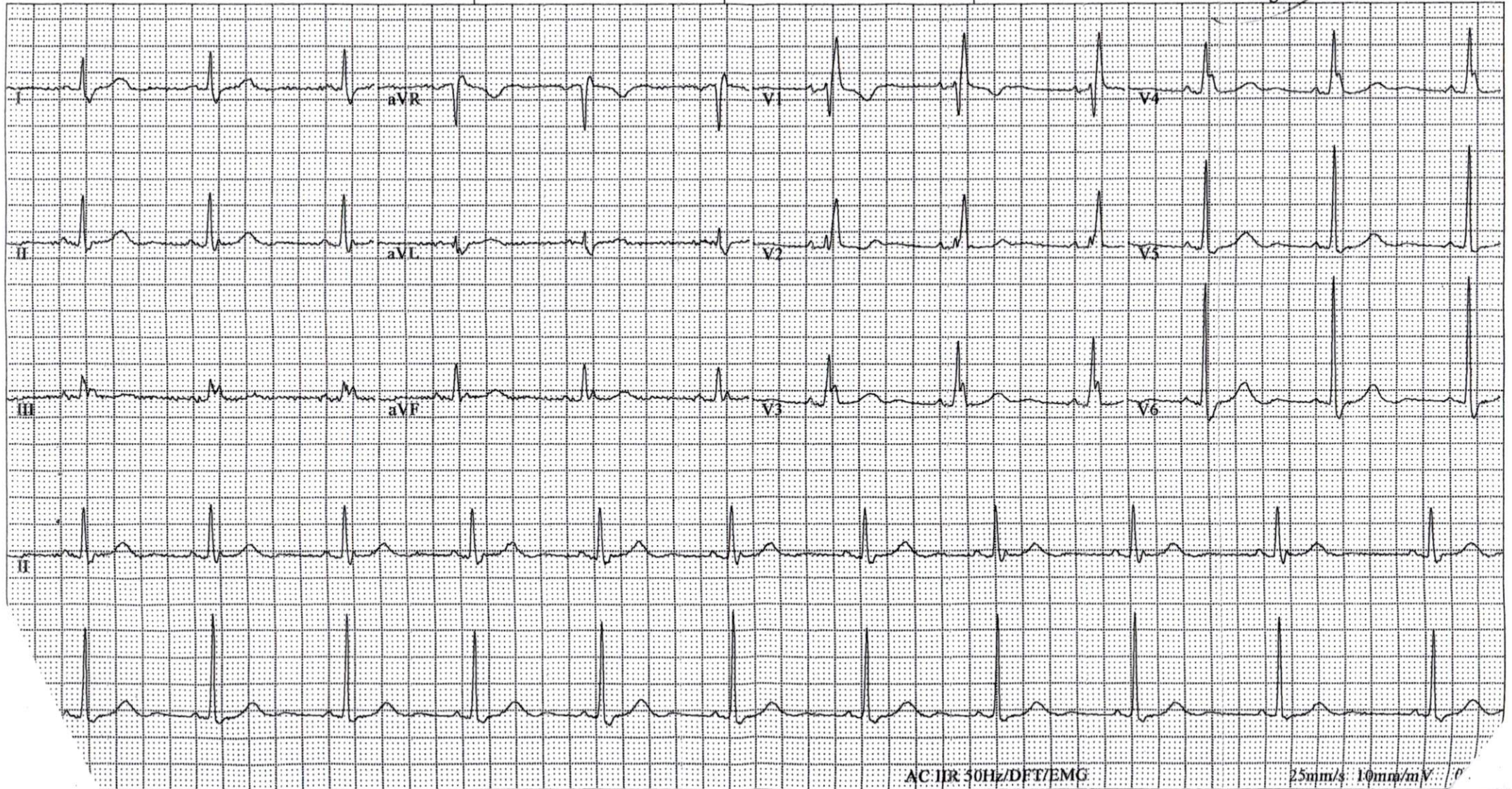
T Axis: 51.90°

Prompt:

$L = 73 \text{ kg}$
 $TA = 160/90 \text{ mmHg}$
 (2000)
 et à flux spontané

Signature Medecin :

ECG



Nouhad JARDI liologue

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



الدكتورة نهاد جردي أخصائية في أمراض القلب و الشرايين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقا بمستشفى الشيخ خليفة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى نانسي بفرنسا
- دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
- دبلوم فحص الشرايين و الأوعية بالصدى من جامعة بيير و ماري كوري بباريس

Casablanca, le 26/01/2023 في الدار البيضاء

Dr. Kouni Kradif

SANG

Lignées sanguines

- ☐ NFS ☐ Vs
☐ Plaquettes ☐ CRP

Lipides

- ☒ Cholestérol Total
☒ Cholestérol HDL/LDL
☒ Triglycérides

Diabétologie

- ☐ Glycémie ☐ HbA1c

Ionogramme

- ☐ Créatinine ☐ Acide Urrique ☐ 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

(Méthode: CHOD-PAP)

2.34 g/l (<2.20)
6.05 mmol/L (<5.69)

09-11-2022

2.85

- HDL-Cholestérol

(Méthode: Immunoinhibition)

0.52 g/L (>0.35)
1.35 mmol/L (>0.91)

09-11-2022

0.60

- LDL-Cholestérol

1.63 g/L (<1.50)
4.22 mmol/L (<3.88)

09-11-2022

2.03

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

(Méthode: GPO-PAP)

0.93 g/l (<2.00)
1.05 mmol/L (<2.26)

09-11-2022

1.08

Acceptable : < 2.0 g/l

Limite haute : 2.0-4.0 g/l

Elevée : > 4.0 g/l

Validé par Dr Y.ZEMRANI

EVOLULAB
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL
187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 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

CN	Analyse	Val	Clefs
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