

# 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.

161568

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2011 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NCKMOUCHÉ Doudou

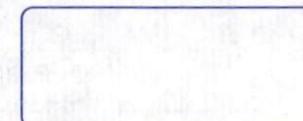
Date de naissance :

Adresse : HS 10 même

Tél. 06 67 41 60 30 Total des frais engagés : 43481,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ARAAS Mouradoline Age : 1

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 : Casablanca

Le : 12 MAI 2023

Signature de l'adhérent(e) :



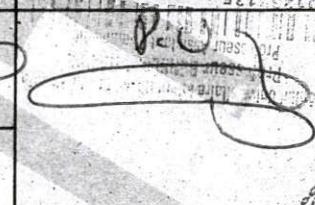
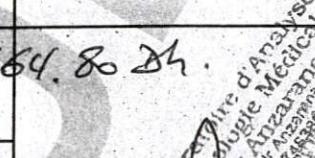


Description des actes effectués						وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المغورتر Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant		
20-04-2023	CS		320	 		
INPE et code à Barres						INPE et code à Barres
INPE et code à Barres						INPE et code à Barres

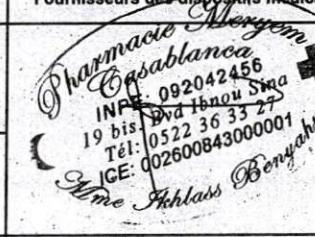
CIM-10

Actes Paramédicaux						العمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المغورتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						INPE et code à Barres
INPE et code à Barres						INPE et code à Barres

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie						العمليات الحياتية، الأشعة و الصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المغورتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحاثي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste		
10/04/2023	BP R		180.00			
INPE et code à Barres						
12-04-2023	B 1970		2664.80			
INPE et code à Barres						

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة  
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المغورتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو مون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
11/04/2023	337.00	  092042456
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

 <p>البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Relevé périodique des prestations AMO</p>	<p>البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Relevé périodique des prestations AMO</p>		<p> مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 موجز رقم : 610-2-06</p>
	<p>Emis à : CASABLANCA : أصدر ب : Le : 03/05/2023 : بتاريخ :</p>	<p>Page 1 / 1</p>	الصفحة
<p>N° d'immatriculation 173353212      رقم التسجيل : ARRAS NOUREDDINE</p> <p>Règlements de la période du : 03/05/2023 : من : ARRAS NOUREDDINE au : 03/05/2023 : إلى :</p>		المرسل إليه	

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

تجدون أدناه مجلد تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدمت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصروف	التعرية 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
<b>ARRAS NOUREDDINE</b>											
117589258	11/04/2023	CS	GASTRO-ENTEROLOGIE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	81,00	03/05/2023	121,50
117589258	11/04/2023	T205	GASTRO-ENTEROLOGIE	180,00	160,00	16,00	1,00	160,00	81,00	03/05/2023	129,60
117589258	11/04/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES PHARMACIES D OFFICINES	2664,80	2167,00	1970,00	1,00	2167,00	81,00	03/05/2023	1755,27
117589258	11/04/2023	PH		337,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	03/05/2023	272,97
<b>Total remboursé</b>						مجموع مبلغ التعويض					
<b>Total général remboursé</b>						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](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للزيد 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 الصمان على الأرقام

## وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

11/04/23

ARRAS Non redline

337. 07

Pentasac Saffo

S. V.

18000

337.65



**Adresse :** Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc  
**Tél :** +212 529 004 466 • **Fax :** +212 529 038 868 • **www.hck.ma**

وصفة طبية

**Ordonnance**

Casablanca, le :

11/04/23

AHRAS Dr Nekkache

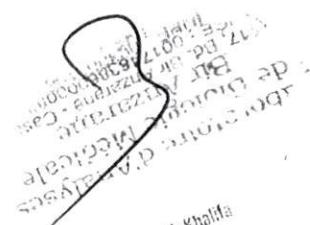
- Quantification Gold.  
(tuberculose)

- Ag HBs

- HCV.

- HIV

- ECBU



Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc  
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

CASABLANCA, le 12/04/2023

PATIENT : ARRAS NOUREDDINE

IPP : **H0120034002**

DATE NAISSANCE : **05/12/1957**

NUMERO DOSSIER : **2300669267**

## **RX THORAX F**

### **Résultats :**

Transparence parenchymateuse normale.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance :

Signé : **Pr Ass BERRADA**

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Rabat  
Professeur Assistant  
Pneumologue  
091188136

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,  
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

[www.hck.fckm.ma](http://www.hck.fckm.ma)



Prescripteur : Dr A EL IDRISI LAMGHARI

Réf : 2304121012

Dossier ouvert le : 12-04-2023 10:18

Édité le : 18-04-2023

Mr. ARRAS Noureddine

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 2

## IMMUNOLOGIE

### **Dosage de l'IFN Gamma pour le diagnostic des infections tuberculeuses.**

Quantiferon-TB Gold plus: 8.26 UI/mL  
(ELISA (seuil:0.35))

· Infection par M.tuberculosis vraisemblable. A confronter au contexte clinique..

#### Ce test

- Aide au diagnostic des formes extrapulmonaires atypiques de tuberculose.
- Doit être fait avant une biothérapie par anti-TNF alpha.
- Ne permet pas de savoir si l'infection est récente ou ancienne.

## SEROLOGIE INFECTIEUSE

### Sérologie de l'hépatite B

Antigène HBs: Négatif.

(cobas 6000)

Index Cobas: 0.43 (<1.00)  
(seuil:1)

## SEROLOGIE VIRALE

HIV(dépistage): Négatif.  
(Cobas 6000 roche)

Index: 0.14 (<1.00)

Ce test est basé sur la détection combinée de l'antigène P24 de VIH I et des Ig G anti VIH I et VIH II.

### Sérologie de l'hépatite C

Ac anti-HCV (IgG): Négatif.  
(COBAS 6000)

Index (cobas Roche): 0.03 (<1.00)

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bir Anzarane - Casablanca  
117, Bd Bir Anzarane - Casablanca  
B : 0522 746386/00003  
E : 0522 746386/00003  
T : 0522 746386/00003

Dr A. Azeddoug

Médecin Biologiste  


Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901

Dossier Valide



## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect : Légèrement trouble.

#### BIOCHIMIE PAR BANDELETTE

		25-03-2023
pH:	5.5	6.0
Glucose:	Absence.	
Proteines:	Présence	
Corps Cétoniques:	Absence.	
Sang:	Absence.	

#### EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes :	634 / mm <sup>3</sup>	(0-10)	2 937
Hématies :	<5 / mm <sup>3</sup>	(0-5)	13
Cellules épithéliales :	Absence		
Cylindres :	Absence		
cristaux:	Absence		

#### EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct : Absence de germes  
Culture : Négative.

Fin du compte rendu

Laboratoire d'Analyses  
de Biologie Médicale  
Bd Bir Anzarane, Casablanca  
001743365000080  
Tél: 0021242211100

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID****F A C T U R E**N° **52 455 / 2023** du **12/04/2023**Nom patient : **ARRAS NOUREDDINE**Entrée **12/04/2023**Prise en charge : **PAYANTS**Sortie **12/04/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE	1,00		180,00 Sous-Total	180,00 180,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>180,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

**Total 180,00**

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			180,00		180,00	0,00

## HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

---

## F A C T U R E

---

Date : 20/04/2023  
Numéro : 55 944



090061862

**Nom patient : ARRAS NOUREDDINE**

**Médecin : PR. EL IDRISI LAMGHARI ABDENNACEUF**  
*Hépato-gastro-entéro*

2300672803

## PAYANTS

	Montant
<b>CONSULTATION D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE</b>	<b>300,00</b>

Total 300,00

*Arrêtée la présente à la somme de :*  
**TROIS CENTS DIRHAMS**

100-05 29 03 53 45  
E 111-123 06 44 77  
100-05 29 03 53 45  
E 111-123 06 44 77

**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 12-04-2023

**Mr. Noureddine ARRAS**

FACTURE N°	2304121012
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0317	Hépatite B: AgHbs	B120	B
0324	Hépatite C : Dépistage	B300	B
0329	HIV 1 + HIV (1 +2) Dépistage	B200	B
	Examen cytobactérios des urines	B150	B
	QUANTIFERON	B1200	B

Total de B : 1970

TOTAL DOSSIER	2664.80 DH
---------------	------------

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille six cent soixante-quatre dirhams quatre-vingts centimes

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca  
Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane