

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

N° W21-808487

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4638 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELAMARI ABDEL MUIJID
 Date de naissance : 08/12/1958
 Adresse : 09 Bd Driss Shawa Lot val d'ANFA
 Tél : 06 61541885 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ 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 :

Le : 26/06/2023

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



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 : 09/03/2023

أصدر ب :
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 141642936

رقم التسجيل

Règlements de la période

أداءات الفترة

du : 07/03/2023 : من
au : 07/03/2023 : إلى

Destinataire

المرسل إليه

HIJAZI NADIA

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	التعريفية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Número de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembours- ement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
HIJAZI NADIA											
76958113	09/02/2023	C	MEDECINE GENERALE	200,00	80,00	1.00	1,00	80,00	70,00	07/03/2023	56,00
76958113	09/02/2023	PH	PHARMACIES D	1174,90	0,00	1.00	12,00	0,00	0,00	07/03/2023	638,68
76958113	09/02/2023	CG	OFFICINES MEDECINE GENERALE	0,00	0,00	1.00	1,00	0,00	70,00	07/03/2023	0,00
76958112	16/02/2023	B	LABORATOIRES D	370,00	363,00	330,00	1,00	363,00	70,00	07/03/2023	254,10
76958112	16/02/2023	CSC	ANALYSES CARDIOLOGIE	400,00	250,00	1.00	1,00	250,00	70,00	07/03/2023	175,00
Total remboursé											1123,78
Total général remboursé											1123,78

- 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



Le devoir de vous protéger

DIRECTION REGIONALE
HMAS
AGENCE ROCHES NOIRES

ACCUSE DE RECEPTION MANUEL

☒ AMO ☐ PV ☐ IJM-PRO ☐ AF
☐ RC ☐ Autre :

N° CNSS:

N° DOSSIER (s) : 076928112

8692

Matricule Collaborateur :

هام جدا

Date : 02/03/23

للإطلاع على عدد الأيام المصرح بها
و لتتبع ملفاتكم الخاصة بالتعويضات
المرجو الإتصال ب 080 20 30 100

أو زيارة بوابة المؤمن له

عبر الموقع www.cnss.ma

أو تطبيق الهاتف الذكي MA CNSS



مركز الاتصال
080 200 7200
080 203 3333

للمزيد من المعلومات

GSM 0661-144206

 الضمان الاجتماعي C N S S	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	Réf: ANAM: 1.2.01.01 مرجع رقم: 610-1-02
	موافقة مسبقة Entente Préable	تنفيذ Exécution	

N° Bordereau : N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e) (لها) خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom :	HITAZI NADIA	الإسم العائلي والشخصي :
N° Immatriculation :	1416421336	رقم التسجيل :
N° de la carte d'Identité Nationale :	98564419	رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*	Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input type="checkbox"/> ابن	علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)*
Adresse :	9 BD DRISS SLAOUI, LOT ANDALOUS VAL SANFA	العنوان :
Montant des frais :	369 Dhs.	مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes :	6	عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du Médecin traitant نصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins	المستفيد من العلاجات
Nom et prénom :	HITAZI NADIA
Date de naissance :
N° de la carte d'Identité Nationale :
Sexe* :	M <input type="checkbox"/> ذكر F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى
	الجنس :

Identification du Médecin traitant

N° INP	الرقم الوطني للإستدانة
Type de soins	نوع العلاجات
Maladie* Pour les enfants de moins de 12 ans	مرض : * للأطفال أقل من 12 سنة
Maternité* <input type="checkbox"/>	أمومة : *
Hospitalisation* <input type="checkbox"/>	استشفاء : *
Accident* <input type="checkbox"/>	حادث : *
PH confidentiel remis* : <input type="checkbox"/>	تم تقديم الطرقة المهيبة : <input type="checkbox"/>
Date de grossesse :	تاريخ الحمل :
Date prévue d'accouchement	التاريخ المرتقب للولادة :
Date d'hospitalisation :	تاريخ الإستشفاء :
Date d'accident :	تاريخ الحادث :
Causes :	أسباب الحادث :
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : CASABLANCA Le : 16/02/2023 توقيع المؤمن له (لها) Signature de l'assuré(e)	أشهر بصحافة وصحة المعلومات المذكورة أعلاه. Je déclare les Informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : Le : توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

- INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

 www.cnss.ma الموقع على الأنترنت 05 22 54 86 73 فاكس 05 22 54 86 07 الهاتف 2186 الدار البيضاء ص ب 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 05 22 54 86 07 فاكس 05 22 54 86 73 Web: www.cnss.ma
 دار المؤمن في مساحة دكاك - الدار البيضاء ص ب 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 05 22 54 86 07 فاكس 05 22 54 86 73 Web: www.cnss.ma
 Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 05 22 54 86 07 - Fax : 05 22 54 86 73 Web: www.cnss.ma

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	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
16.02.23	B30			310.00	Laboratoire de Biologie médicale AL HAMMOUD Dr Rabah ESSAÏED Résidence Al hamro min D 191 Farah Salem El Joula Laboratoire	
INP : []						
INP : []						
INP : []						



مختبر الحمد للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MEDICALE

الدكتورة رباب الصياد

Docteur Rabab ESSAYADE

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca

DU Assurance Qualité en Biologie
Médicale de l'université PARIS V
DU Hygiène Hospitalière et de Lutte
contre les Infections Nosocomiales

Dossier ouvert le : 16-02-2023

Prélèvement effectué à : 13:20

Edition du : 16-02-2023



Mme HIJAZI Nadia

Né(e) le : 14-01-1966 (57 ans)

Dossier N° : 2302160045

Prescripteur : Dr Saad SOULAMI

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XS-1000i)

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

			24-11-2022
Hématies :	4.84	M/mm3	(3.80-5.90) 4.92
Hémoglobine :	13.9	g/dL	(11.5-17.5) 13.9
Hématocrite :	40.9	%	(34.0-53.0) 41.0
VGM :	85	fL	(76-96) 83
TCMH :	29	pg	(24-34) 28
CCMH :	34.0	g/dL	(31.0-37.0) 33.9
Leucocytes :	11 520	/mm3	(4 000-11 000) 5 500
Polynucléaires Neutrophiles :	60.1	%	63.6
Soit:	6 924	/mm3	(1 400-7 700) 3 498
Lymphocytes :	30.7	%	24.0
Soit:	3 537	/mm3	(1 000-4 800) 1 320
Monocytes :	8.2	%	10.2
Soit:	945	/mm3	(150-1 000) 561
Polynucléaires Eosinophiles :	0.8	%	2.0
Soit:	92	/mm3	(0-600) 110
Polynucléaires Basophiles :	0.2	%	0.2
Soit:	23	/mm3	(0-150) 11
Plaquettes :	370 000	/mm3	(150 000-445 000) 322 000

Conclusion :

Leucocytose modérée.

Laboratoire de Biologie
Médicale AL HAMD
Dr Rabab ESSAYADE
Page 1 / 2

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie

El Oulfa, Rond Point Farah Salam, Résidence Al Hamd D, RDC N° 25 (à côté du café LA CASA) - Casablanca

Tél : 05 22 93 95 03 / GSM : 06 62 503 305 - Tél / Fax : 05 22 93 95 01

E-mail : laboalhamd.lahm@gmail.com - IF : 18797235 - ICE : 001702411000002



مختبر الحمد للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MEDICALE

الدكتورة رباب الصياد

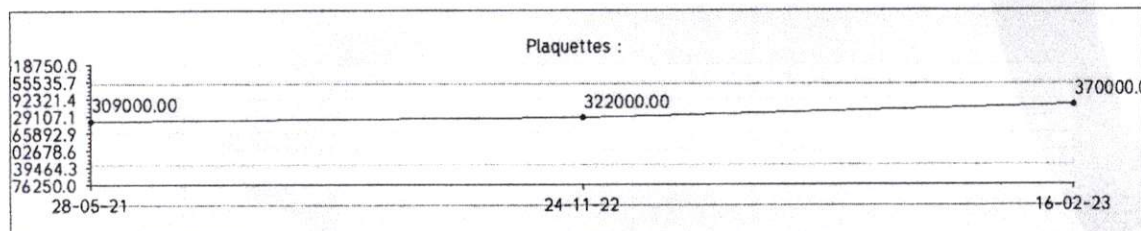
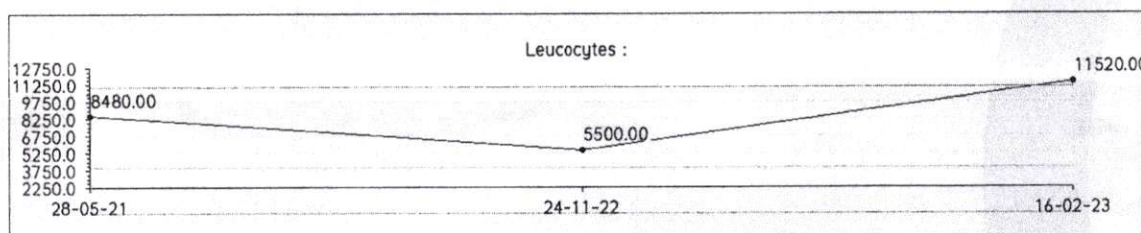
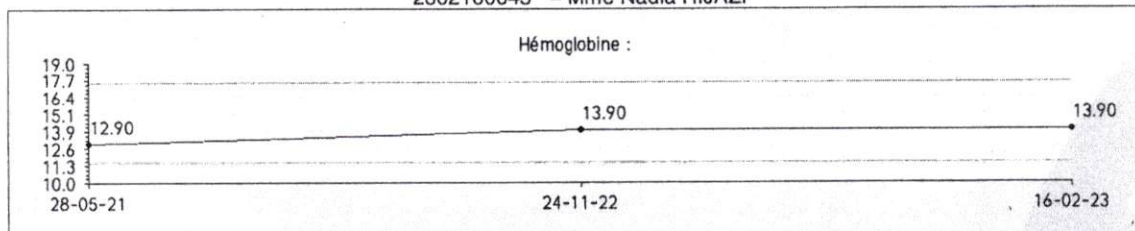
Docteur Rabab ESSAYADE

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca

DU Assurance Qualité en Biologie
Médicale de l'université PARIS V
DU Hygiène Hospitalière et de Lutte
contre les Infections Nosocomiales

2302160045 - Mme Nadia HIJAZI



BIOCHIMIE SANGUINE

Ferritine

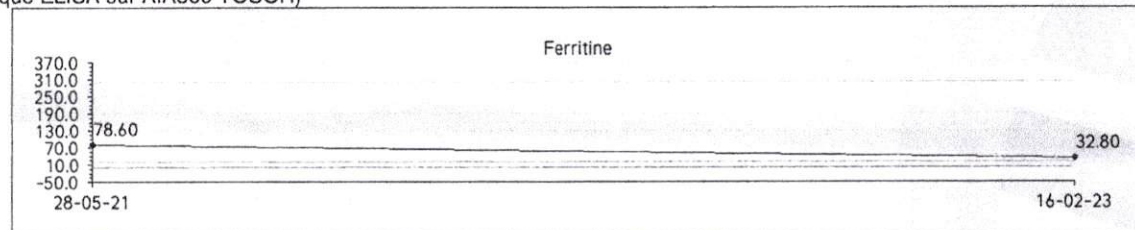
(Technique ELISA sur AIA360 TOSOH)

32.8 ng/mL

(20.0-300.0)

28-05-2021

78.6



Demande validée par : Dr. R. Essayade

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un prompt rétablissement

Laboratoire de Biologie
Médicale AL HAMD
Dr. Rabab ESSAYADE
Casablanca

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermologie

El Oulfa, Rond Point Farah Salam, Résidence Al Hamd D, RDC N° 25 (à côté du café LA CASA) - Casablanca

Tél : 05 22 93 95 03 / GSM : 06 62 503 305 - Tél / Fax : 05 22 93 95 01

E-mail : laboalhamd labm@gmail.com - IF : 18797235 - ICE : 001702411000002



مختبر الحمد للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MEDICALE

الدكتورة رباب الصياد

Docteur Rabab ESSAYADE

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca

DU Assurance Qualité en Biologie

Médicale de l'université PARIS V

DU Hygiène Hospitalière et de Lutte

contre les Infections Nosocomiales

FACTURE N : 230200248

INPE : 093061372

Casablanca le 16-02-2023

Mme Nadia HIJAZI

Date de l'examen : 16-02-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E11.5	E
	Numeration Formule Sanguine NFS	B80	B
0154	Ferritine	B250	B

Total des B : 330

TOTAL DOSSIER : 370.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante-dix dirhams

NB : Le laboratoire ne peut en aucun cas modifier la date de la facture. De ce fait, prière de respecter le délai de dépôt de vos dossiers médicaux auprès des organismes d'assurance.

Laboratoire de Biologie
Médicale AL HAMD
Dr. Rabab ESSAYADE
Résidence Al Hamd D, N°1
Rond Point Farah Salam, El Oulfa, Casablanca

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie

El Oulfa, Rond Point Farah Salam, Résidence Al Hamd D, RDC N° 25 (à côté du café LA CASA) - Casablanca

Tél : 05 22 93 95 03 / GSM : 06 62 503 305 - Tél / Fax : 05 22 93 95 01

F-mail : laboalhamd.labm@gmail.com - IF : 18797235 - ICE : 001702411000002

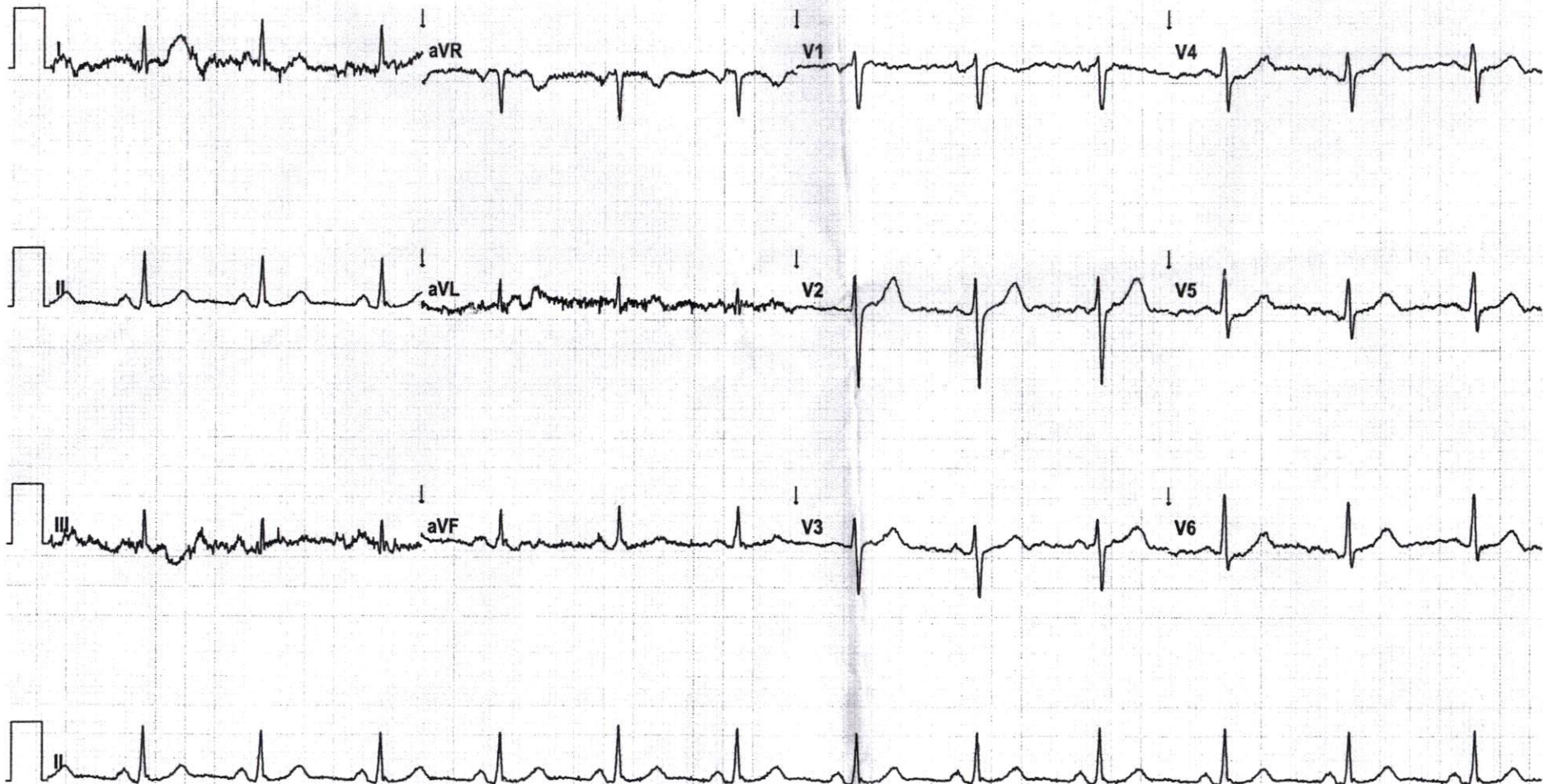
Last: HIJAZI
First: NADIA
ID:
DOB:
Age:
Sex:

16-Feb-2023 16:17:55

RYTHME SINUSAL
ECG NORMAL

Vent rate: 74 BPM
PR int: 149 ms
QRS dur: 88 ms
QT/QTc: 378 / 405 ms
P-R-T axes: 48 56 33

Revu par _____



Site Zero

Site # 0 Cart # 0 ELI Link 4.11.6.0 Sequence # 61457 25mm/s 10mm/mV 0.05-300 Hz

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Echo Doppler Couleur - Holter

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية
خريج كلية الطب بباريس
فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان



Patient : _____

Casablanca, le _____

16 FEB. 2023

99.00

Belamin 375

1 gulo de su

AMMI
de Cardiologie
Rue Mostafa El Maâni
AL. 22.22.18.84/26.13.36 - CASA

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

Dr. Saad SOULAMI
Praticien de Cardiologie
350, Rue Mostafa El Maani
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA

Laboratoire de Biologie
Médicale AL HAMO
Dr Rabab ESSAYADE
Résidence Al Hamid Im D N°1
Faran Salem El Ouila Casablanca

Tentative

UFS

Dr. H. El Hachimi
ORDONNANCE

Le: 16 FEB. 2023



Dr. Saad SOULAMI
Praticien de Cardiologie
350, Rue Mostafa El Maani
Tél.: 22.18.84/26.13.36 - CASA