

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

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1798 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ABDERRAHMANE BOUZAICHANE 168090
 Date de naissance :
 Adresse : habituelle

Tél. : 0662.1025.70 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

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 11/07/2023

Le : 11/07/2023

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

	Emis à : Le : N° d'immatriculation Règlements de la période du : 30/05/2023 au : 30/05/2023	CASABLANCA 31/05/2023 نº التسجيل أداءات الفترة من : إلى :	أصدر ب : بتاريخ : Destinataire EL MECHRAFI AZIZA	Page 1 / 1 الصفحة المرسل إليه
--	--	---	---	-------------------------------------

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

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استفدت منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصروف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أصل 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
EL MECHRAFI AZIZA											
114705526	28/04/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES CARDIOLOGIE	252,80	187,00	170,00	1,00	187,00	77,00	30/05/2023	143,99
114705526	28/04/2023	CSC	PHARMACIES D OFFICINES CARDIOLOGIE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	77,00	30/05/2023	192,50
114705526	28/04/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES CARDIOLOGIE	672,80	0,00	1,00	5,00	0,00	0,00	30/05/2023	428,20
114705526	28/04/2023	CG	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	70,00	30/05/2023	0,00
114705525	16/05/2023	CS	PHARMACIES D OFFICINES	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77,00	30/05/2023	115,50
114705525	16/05/2023	PH	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	78,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	30/05/2023	0,00
Total remboursé											880,19
Total général remboursé											880,19

- 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:
عوّض زيارة موقنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالشجاعي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال إلى 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 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 aux 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.

طیمات پجب اتباعہ

نديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

جب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية
وصفات طيبة، فواتير، ...).

لبيان كل ورقة علاج

مُشَبَّهٌ بِرَفَاقِ الْوَصْفَاتِ الْمُرْسَلَةِ بِالْمَرْسَلِ الشَّرِيفِ لِلَّادُوْيَةِ

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوقوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أولعملية طيبة، مادعا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحاله، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

يتم تعريف المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية
مرجعية.

وعوض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة.
ـ تاحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق
ـ طن، للضمان الاجتماعي.

لأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير أبالية للتعويض.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
وهي باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

توقيع و طابع الوكالة

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري

Identification de l'agent : _____

Date d'arrivée : _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

النحوت

1. Description des actes effectués

CARDIOLOGUE
Bd. d'Alma - Angle Rue Washington - Casablanca
Fax: 05 22 29 41 71
Date des actes: 05/05/2023
Code des actes: 333910522294171

رقم العمليات
معامل العمليات
Lettre clé +
Cotation NGAP

توقيع و طابع الطبيب المختار
Lettre clé +
Signature et Cachet du Médecin
Montant facturé

INPE et code à Barres

INPE: 091021865

INPE et code à Barres

INPE: 091021865

CIM-10

1E13

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات
Date des actes
رقم العمليات
Code des actes

معامل العمليات
Lettre clé +
Cotation NGAP

عدد العمليات
Nbre d'actes

المبلغ المفترض
Montant facturé

عمليات المساعدين الطبيين

توقيع و طابع المساعد الطبي
Signature et Cachet du Paramédical

INPE et code à Barres

1_1_1_1_1_1_1_1_1

INPE et code à Barres

1_1_1_1_1_1_1_1_1

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

وصف العمليات المجردة

توقيع و طابع الطبيب المختار
Lettre clé +
Signature et Cachet du Médecin
Montant facturé

Chargement
Signature et Cachet du Radiologue
ou Biologiste

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحاثي
Signature et Cachet du Radiologue
ou Biologiste

العمليات الإحياء، الأشعة والصور

توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحاثي
Signature et Cachet du Radiologue
ou Biologiste

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع و طابع الصيدلي أو مون التجهيزات الطبية
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr Chadia BENCHEQROUN

Cardiologue

Ancienne externe des hôpitaux de Paris

Ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

CES des maladies du cœur et vaisseaux

Diplômée d'écho-doppler cardiaque et vasculaire

Membre de la Société Française de Cardiologie

Filiale Pédiatrique et Filiale d'Echocardiographie

CASABLANCA, LE 03 MAI 2023

MADAME EL MECHRAFI AZIZA

131,50 X 2 1/- TAREG 80 MG
½ CP/J LE MATIN



136,60 X 3 2/- AMLOR 5 MG
1 CP/J. LE MATIN.



TRAITEMENT DE 3 MOIS.

T = 672,80

PHARMACIE LA JAHIDA
Médicaments et cosmétiques
Avenue de l'Indépendance 10
Casablanca - Tel: 05 22 20 26 67

دكتور شادية بنشرون
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63 Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tel/Fax: 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

N° INP: 091 021 865

63, Boulevard d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca-

Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T.P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 2 mai 2023

Madame EL MECHRAFI AZIZA

FACTURE N°	357298
------------	--------

Analyses :

Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	Total : B 170

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 252,80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Cinquante Deux Dirhams et Quatre vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 . Fax: 05 22 29 64 86

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Dr Chadia BENCHÉQROUN
Cardiologue

Ancienne externe des hôpitaux de Paris
Ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux
Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux
CES des maladies du cœur et vaisseaux
Diplômée d'écho-doppler cardiaque et vasculaire
Membre de la Société Française de Cardiologie
Filiale Pédiatrique et Filiale d'Ecocardiographie

Dr. Chadia BENCHÉQROUN
CARDIOLOGUE
63 Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71
24/2/23
28/06/2010

MADAME EL MECHRAFI AZIZA

- CHOLESTEROL TOTAL + HDL + LDL
- TRIGLYCERIDES

الدكتورة شادية بنشرعون
Dr. Chadia BENCHÉQROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tel/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71

N° IAP : 091 021 865

LABORATOIRE TAZI
TAZI MOHAMED
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tel: 05 22 27 28 00 - Fax: 05 22 25 88 05



Docteur CHADIA BENCHEOROUN

63-Boulevard d'Anfa-3ème étage

Angle Rue de Washington

CASABLANCA

Examen du 02/05/23 - Edité le 02/05/23

Madame EL MECHRAFI AZIZA

Réf. : 23E34

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

16/12/22 2,11

CHOLESTEROL TOTAL ----- 1,86 g/l 4,79 mmol/l 1,5 - 2

ou

Date	Cholesterol Total (mmol/l)
05/10/13	1,47
22/11/14	1,88
29/03/16	1,87
22/06/16	1,75
17/12/16	1,82
28/04/18	1,9
07/10/19	1,96
06/09/21	1,86
16/12/22	2,11
02/05/23	1,86

Dates d'antécédents

CHOLESTEROL HDL ----- 0,52 g/l 1,34 mmol/l > 0,4 0,62

ou

CHOLESTEROL LDL ----- 1,11 g/l 2,86 mmol/l 1,23

ou

TRIGLYCERIDES ----- 1,15 g/l 1,31 mmol/l 0,35 - 1,35 1,32

ou

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 87 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr BENCHEROUN Chadia

Cardiologue

NOM : EL MECHRAFI
PRENOM : AZIZA
AGE : 66 ANS
DATE : 03/05/2023

COMPTE-RENDU D'ELECTROCARDIOGRAMME

- Rythme cardiaque sinusal à 65 B/mn.
- Espace PR normal.
- Axe de QRS à + 66 degrés.
- Pas de trouble de la repolarisation.
- Pas d'hypertrophie ventriculaire gauche.
- Pas d'extrasystole.

CONCLUSION : - TRACE NORMAL.

الدكتورة شادية بنشرورون
Dr. Chadia BENCHEROUN
CARDIOLOGUE
63 Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tel/Fax: 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71
N° INP: 091 021 865

Description des actes effectués

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المغوفر Montant facturé	وصف العمليات المجرأة Signature et Cachet du Médecin traitant
16.05 2023	C2		28900	Dr. BELQADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Azzrane - Maârif Tél: 05 22 23 84 84 22 98 14 67
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المغوفر Montant facturé	العمليات المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical
					BNR01000 : 911
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المغوفر Montant facturé	العمليات الإحياء، الأشعة و الصور Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INPE et code à Barres				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المغوفر Prix facturé	توقيع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
16/05/23	7800	PHARMACEUTIQUE AHJAJMA Avenue de la Casablanca - Tel. 03 22 20 28 67 INPE 092039189
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

مركز بئر أنزاران لأمراض الأذن والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقديم الدوار والصمك والشخير
Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف
و الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
و تقديم الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للفطس
و الرياضات المائية

CASABLANCA LE

16/05/2023

Madame EL MECHRAFI Aziza

78.00

BETASERC

1 comprimé 2 fois par jour pendant 15 jours.

Dr. BELQADI Faouzi
S'écrituriste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

PHARMACIE LAHUAJMA

نادي زينمارة

Av. Hassan II - Résidence Teghzout
Casablanca - Tel. : 05 22 20 28 67

1
LOT: 23E003V
PER: 12/12/2025

BETASERC 24MG
CP 830



P.P.V : 78DH00



6 118000 012641