

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 physique à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-722504 16 8576

Mutuelle Complémentaire



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1846

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RHAZOUANI NED EL D AHFoud

Date de naissance :

07-10-1954

Adresse :

CITE ANDALOUSE 8 D 83 APT 8 BD ANTOINE CASA BLANCA

Tél. :

0661462619 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

ZOHRY FATIMA Age: 72 ans

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint 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 :

CASA Le : 21/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



**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 : 14023

صفحة

Page 1 / 1

N° d'immatriculation 192159815 رقم التسجيل
Règlements de la période أداءات الفترة
du : 14/07/2023 من
au : 14/07/2023 إلى

Destinataire

ZOHYR FATIMA

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	التدخلات	مهنبو الصحة	مبلغ المصروف	الشفرة المرجعية	المعامل	الكمية	أسباب التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الإذاء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coef.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
ZOHRY FATIMA											
80434604	24/06/2023	CSC	CARDIOLOGIE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	70,00	14/07/2023	175,00
80434604	24/06/2023	B	Clinique Privée	372,00	371,80	338,00	1,00	371,80	70,00	14/07/2023	260,26
80434604	24/06/2023	R400	CARDIOLOGIE	900,00	650,00	1,00	1,00	650,00	70,00	14/07/2023	455,00
Total remboursé						مجموع مبلغ التعويض					
Total général remboursé						مبلغ التعويض الاجمالي					
890,26											

- 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

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 المسمان 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 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 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 إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طيبة, فواتير, ...).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المشتراء.

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 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المتصروفة 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 للاستفادة من خدمات غير مستحقة. سيعاقب طبقاً لمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier: ٢٠٢١-١١-٢٣

Date d'arrivée: ٢٠٢١-١١-٢٣

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie



الضمان الاجتماعي
CNSS
Le devoir de vous protéger

* موافقة مسبقة
Entente préalable *

* تنفيذ
Exécution *

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Ref. ANAM : 120101

مراجع رقم : 610-1-02

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

ZOHRY FATIMA

N° Immatriculation : ٢٠٢١-١١-٥٩١٨٧٤٥٦١

N° CIN :

٢٠٢١-١١-٦٥٦٦٢٤٦٦١

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)*

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse : CIT ANDALOUSSI A IM 83 AP 8 BD ANDOUAI CASA

Montant des frais : درهم Dhs

مبلغ المصاري :

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

ZOHRY Fatima

Date de naissance :

٢٠٢١-١١-٥٩١٨

N° CIN:

٢٠٢١-١١-٦٦٦٦٢٦١٥

Sexe :

F أنثى

INPE et code à barres **

Dr FAHD CHAABAN
Médecin traitant
Tél: 05 22 05 40 41
Hôpital Privé Intercontinental Casablanca

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفق **

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس :

تاريخ الإزدياد :

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

نوع العلاجات*

Hospitalisation استشفاء Maternité أمومة Accident حادثة Maladie مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à : CASABLANCA

Le : ٢٠٢١-١١-٢٣

في :

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

أشهده بصحبة كل ما ذكر أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casa

Le : ٢٠٢١-١١-٢٣

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

- * Cocher la mention utile pour chaque case

- ** Accoller l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

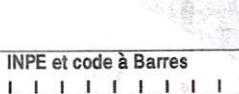
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء ص-ب 2186
CNSS_Place de DAKAR _ Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					العمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
24/06/2023	Echo Color	900 DH		Dr. FAHD CHAIB Medecin Radiologue 06/05/22 05 40 40 05 22 05 40 41 Hôpital Privé International de Casablanca	
INPE et code à Barres 1011615521					
24/06/2023	B. Pan	372,50		Société d'Anatomopathologie 06/05/22 05 40 40 05 22 05 40 41 Hôpital Privé International de Casablanca	
INPE et code à Barres 10119161481291					

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذية Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres 		
		
INPE et code à Barres 		

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

Prestations et services non pris en charge par l'organisme d'éducation			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء
HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

Groupe CIM Santé - Casablanca

HPIC

Casablanca, 16/06/2012

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL
DE CASABLANCA

DU GROUPE CIM HOLDING

ANGLE BD BIR ANZARANE ET
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE
BEN JILALI, QUARTIER MAARIF
CASABLANCA.

TÉL: 05 22 05 40 40

FAX: 05 22 05 40 41

ICE: 002924279000042

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FACTURE

N° : 23014400 Du : 24/06/2023

Patient : FATIMA ZOHRY

Prise en charge : PAYANT

Admission : 24/06/2023

N° Dossier : 23013424

Sortie : 24/06/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
LABORATOIRE	1	24/06/2023	372.50	372.50
			Sous-Total	372.50
Total clinique				372.50
Arrêtée la présente ticke modérateur à la somme de : Trois cent soixante douze dirhams cinquante centimes			Total brut : Remise : Total net :	372.50 0.00 372.50

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL
DE CASABLANCA (HPIC)
Angle Bd Bir Anzarane et Boulevard Shirazi
et Rue Ben Jilali, Quartier Maarif - Casablanca
ICE: 002924279000042
IF 50575193 - RC: 1090051



HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL
DE CASABLANCA

DU GROUPE CIM HOLDING

ANGLE BD BIR ANZARANE ET
ABOU ISHAK SHIRAZI ET RUE
BEN JILALI, QUARTIER MAARIF
CASABLANCA.

TÉL: 05 22 05 40 40

FAX: 05 22 05 40 41

ICE: 002924279000042

Casablanca, le : 24/06/13

Mme ZOHRY Fatima

..... ENTHÈSE REANIMATION
..... CARDIOLOGIE GÉNÉRALE
..... CLES INTERVENTIONNELLE
..... CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE
..... CHIRURGIE PEDIATRIQUE
..... CHIRURGIE
..... CHIRURGIE THORACIQUE
..... CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
..... CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
..... CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
..... CHIRURGIE
..... CHIRURGIE URÉTHRALE
..... CHIRURGIE VISCERALE
..... CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
..... CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
..... DERMATOLOGIE
..... ENDOCRINOLOGIE
..... IMMATROLOGIE
..... HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
..... GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE
..... OCULISTE-LARYNGOLOGIE
..... ONCOLOGIE
..... PEDIATRIE & RÉANIMATION
..... PSYCHIATRIE
..... PNEUMOLOGIE
..... RADIOLOGIE
..... SERVICE RADIOLOGIE
..... SERVICE CONSULTATIONS
..... SERVICE PRISE EN CHARGE
..... SERVICE FACTURATION

- 1) Torsade 10 →
1x15 lisan
- 2) Zosilia n° →
1x10 le motilim
- 3) Cardiosopine 100 →
1x5 Mishi

Dr. FAHD CHAARA
Médecin Cardiologue
Hôpital Privé International de
Casablanca

CONTACT HPIC@CIMSANTE.COM

FACTURE

N° : 23014387 Du : 24/06/2023

Patient : FATIMA ZOHRY

Prise en charge : PAYANT(CNSS (AMO))

Admission : 24/06/2023

N° Dossier : 23013413

Sortie : 24/06/2023

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
CONSULTATION	1		300.00	300.00
ECHO COEUR	1		900.00	900.00
				Sous-Total 1 200.00
				Total clinique 1 200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				Total brut : 1 200.00
Mille deux cents dirhams				Remise : 0.00
				Total net : 1 200.00
Matricule :	Adhérent :		Part organisme :	0.00
Affiliation :	N° prise en charge :		Part patient :	1 200.00
CIN : B266260	Code clinique :			
ICE :				

Service Consultation Cardiologie
Tél: 05 22 09 30 60 / 05 22 05 40 41
Hôpital Privé International de
Casablanca



المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

Casablanca le : 24/06/2023

Groupe CIM Casablanca

Compte rendu d'échocardiographie

Casablanca, le :

Mme ZOHRY FATIMA

- VG non dilatée, (DTD: 52mm), non hypertrophié (PP/SIV : 8/8 mm), siège d'hypokinésie du segment basal et moyen de la paroi inférieure et latérale, de fonction systolique globale conservée (FEVG : 67%).
- Profil mitral normal E/A=0,7, Pressions de remplissage élevée E/é= 18
- VA tricuspide, fine, souple sans sténose ni fuite Vmax=1,3 m/s
- VM fine, souple, sans sténose, fuite minime.
- Oreillettes de taille normale libres d'échos (SOG à 18 cm² et SOD à 18 cm²).
- Ventricule droit non dilaté, de bonne fonction systolique (TAPSE à 20mm).
- IT minime estimant les PAPS 28 +5= 33 mmhg).
- VCI non dilatée fine compliant.
- Aorte ascendante de taille normale à 27 mm
- Décollement péricardique minime

AU TOTAL :

- Aspect de CMI probable, fonction systolique globale conservée FE=67%
- PRVG élevée
- Pas de valvulopathie significative
- Bon VD, Pas d'HTAP
- Décollement péricardique minime

Dr. FAHD CHARA
Médecin Cardiologue
05 22 05 40 41 / 05 22 05 40 41
Hôpital Privé International de Casablanca