

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.



Declaration de Maladie

N° W21-812159

169504

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 5183 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SHAM, Fatima

Date de naissance : 01-01-1958

Adresse : R. Samaa, angle Rue Ibn KALALIS, 130 Bld. Bouygues, Casablanca

Tél. : 06 05 90 43 20 Total des frais engagés : 1343,20 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 :

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'at-
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 26/07/23

Signature de l'adhérent(e) :

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 physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 333

Formation :
Reçu de M :
La somme de :

№ 283865

[illegible]

Le :
Signature du
Régisseur et Cachet

وصف العمليات المجراة
توقيع وطابع الطبيب المعالج
Signature et Cachet du Médecin
traitant

CHU IDN BOST
PSYCHIATRIC
DEPT. OF PSYCHIATRY

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 المقوَّض Montant facturé	توقيع و طابع 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 الاحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
15/02	0210		786,00	<p>CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI Biologiste 394, Bd. Zerkoudi - Casablanca Tel: 05 22 27 48 98 - Fax: 05 22 27 49 13</p>
INPE et code à Barres 0230910916				
16/05/23	B50		70,00 DA	<p>CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI Biologiste 394, Bd. Zerkoudi - Casablanca Tel: 05 22 27 48 98 - Fax: 05 22 27 49 13</p>
INPE et code à Barres 1-INPE: 093901006				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والكثيرات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

[illegible]

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



IBN ROCHD ابن رشد
Casablanca الدار البيضاء

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date : 15/05/2023

Prénoms - Nom du malade : Mr Ksar Hedi

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Résultat d'Examen
- lithémie de contrôle	<p>CEA Dr H. KAOUI 394, 395 Tél: 05 22 27 48 96</p> <p>Biologiste 3</p>

Le médecin traitant

Dr. EL KAOUI Latifa

Psychiatrie

CHU Ibn Rochd Casablanca

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83



IBN ROCHD ابن رشد
الدار البيضاء Casablanca

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



BILLET D'EXAMEN

Date : 15/05/2013

Prénoms - Nom du malade : Mr Ksar Med

Service : N° d'admission :

Renseignements Cliniques	Etat d'Examen
<p>- NPS / P - DHE: Na^+, K^+, Ca^{2+} ASAT, ALAT urée, créat GAG, HBA1C, TSH_{us} TSH_{us}</p>	<p>CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA Dr Hicham OUAZZANI TOUBAL Biologiste 394, Bd. Zerktouni - Casablanca Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13</p>

Le médecin traitant

CHU Ibn Rochd Casablanca
Psychiatrie
LE KAOU LAHIA

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30

Fax : 05 22 29 94 83



IBN ROCHD
الدار البيضاء

CHU

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
الوزارة
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Hôpital sans Tabac

Fumer tue

Casablanca, le : 15/05/2023

ORDONNANCE

Docteur :

02106123
3550-23

67,60 4hr Kser 4led

1 - Terabith 250mg
01 - 00 - 01

239,00

2 - Lamictal 100mg p

20,80 01 - 01 - 01

3 - Lemsta 250mg
00 - 00 - 01

57,30 4 - Norwin 100mg
00 - 00 - 01

23,40 5 - Lergactil 100mg
00 - 00 - 01

6 - Seroquel 200mg
00 - 00 - 02

00 - 00 - 02

18/05/2023

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

PHARMACIE ATTAWHID CASA
Hay Sadri Bloc 3 Rue 10
N°33 - Casablanca
Tél: 0522 70 80 42

PHARMACIE ATTAWHID CASA
Hay Sadri Bloc 3 Rue 10
N°33 - Casablanca
Tél: 0522 70 80 42

CHU Ibn Rochd Casablanca

6 113000 012375
P.P.V : 23DH80
30 CP PEL SEC.
LARGACTIL 100MG

LOT : 22E008
PER.: 09 2025

6 118000 060482
P.P.V : 57DH30
CP PEL SEC 820
NOZINAN 100 MG

LOT : 21E005V
PER.: 10 2026

6 118000 011576
P.P.V : 29DH50
CP SEC 830
TEMESTIA 2,5MG

LOT : 22E005
PER.: 09 2024

6 118001 140800
PPV: 239,00 DH
Région de Rabat
Ain El Aouda
GlaxoSmithKline Maroc

ID: 551463

6 118000 060895
P.P.V : 87,60 DH
Terallithe 250 mg, B100 cp
Ain sebat Casablanca
Route de Rabat -R.P.1,
Sanofi-aventis Maroc

000159689151

	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 : أصدر ب Le : 03/05/2023 : بتاريخ		Page 1 / 1 الصفحة	
N° d'immatriculation 159689128 رقم التسجيل Règlements de la période : من : 03/05/2023 : إلى : 03/05/2023 : أداءات الفترة		المرسل إليه Destinataire KSAR MOHAMED		

Veuillez 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 استقذتم 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 الإداء	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
KSAR MOHAMED											
114701958	15/03/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES	386,20	0,00	1,00	4,00	0,00	0,00	03/05/2023	270,34
114701958	15/03/2023	CG	OPHTALMOLOGIE	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	70,00	03/05/2023	0,00
114701957	30/03/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES	383,30	0,00	1,00	13,00	0,00	0,00	02/05/2023	195,30
114701957	30/03/2023	C	MEDECINE GENERALE	150,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70,00	03/05/2023	56,00
Total remboursé مجموع مبلغ التعويض											521,64
Total général remboursé مبلغ التعويض الإجمالي											521,64

- 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

دار المؤمن - ساحة داكار - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 0522 54 86 73 : فاكس: 0522 54 86 73
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa-Gare - Téléphone : 0522 54 86 07 Fax : 0522 54 86 73

Indice de révision : 02_28.03.2018

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35404878 – INP : 093001006
CNSS : 6368949 IF : 51786580 – ICE : 002982351000006

FACTURE N° : 230500517

Casablanca le 16-05-2023

Mr KSAR Mohamed

Date de l'examen : 16-05-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0104	Calcium	B30
0111	Créatinine	B30
0118	Glycémie	B30
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0131	Potassium	B30
0133	Sodium	B30
0216	Numération formule	B80
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0164	TSH us	B250
0135	Urée	B30

Total des B : 710

TOTAL DOSSIER : 796.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quatre-vingt-seize dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham SPAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35404878 – INP : 093001006
CNSS : 6368949 IF : 51786580 – ICE : 002982351000006

FACTURE N° : 230500518

Casablanca le 16-05-2023

Mr KSAR Mohamed

Date de l'examen : 16-05-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0125	Lithium	B50

Total des B : 50

TOTAL DOSSIER : 70.00 DH

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

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 77 48 96 - Fax: 05 22 77 49 13