

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule **62-49**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL FASSI EL FINRI MOHAMED**

Date de naissance : **08/10/1959**

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

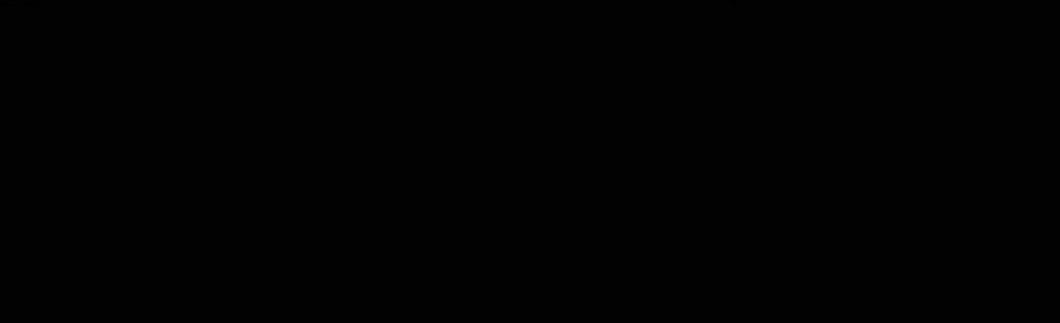
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : /

Signature de l'adhérent(e) : 



Déclaration de Maladie

M22- 0010914

Longfene

Optique

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 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.

Signature et cachet de l'Agence

التعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الإضطرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في طرف 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 المصرفة على أساس التغطية الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يطلب 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 للمساطر القانونية.

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

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : ٢٠٢٣_١٢_٢٥

Date d'arrivée : ٢٠٢٣_١٢_٢٦

خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie

موافقة مسبقة *	<input type="checkbox"/>	تنفيذ *	<input type="checkbox"/>
Entente préalable *	<input type="checkbox"/>	Exécution *	<input type="checkbox"/>

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Réf. - 610-1-02

Ref. ANAM 12.01.01

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي :

BOUZIANE Badis

رقم التسجيل :

1129187910301

رقم بطاقة التعرف الوطنية :

8422054

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse :

24, Rue Salonique Casablanca

Montant des frais :

1647,80 Dhs

5

مبلغ المصاري :

عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعرف الوطنية :

الجنس :

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفري **

INPE et code à barres **

071265334
Médecin traitant
Endocrinolog
et Ma Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins*

Hospitalisation استشارة Maternité أمنومة Accident حادثة Maladie مرض

أصر بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

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

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le : ٢٠٢٣_١٢_٢٤

في :

٢٠٢٣_١٢_٢٥

نوع العلاجات*

- * 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 ناصر - الدار البيضاء ص-ب 1866 - الهاتف: 060 203 3333

CNSS_Place de DAKAR Casablanca BP: 2186 Casablanca Téléphone: 060 203 3333

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
02/05/2023	C305	gratuite		
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

عمليات الاصناف او مكون التجهيزات

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع 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

توقيع وطابع طبيب الاشعة او الاحياني

Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الاشعة او الاحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
Mme BOUZIANE Badia Dossier : h0505014 / Date 05.05.2022 Total B: 1498 / Dossier : 1647,80DI B 30B 40B 480B 480 B 100B 1 B 140B 30B 150B 18		3M		LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES 11-13, Rue Houssine BEN ALI CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفوت Prix facturé	توقيع الصيدلي او ممون التجهيزات الصبية 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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



**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

صفحة

Page 1 / 1

المرسل إليه

N° d'immatriculation	129879030	رقم التسجيل
Règlements de la période		أداءات الفترة
du :	04/07/2023	: من
au :	04/07/2023	: إلى

Destinataire

BOUZIANE BADIA

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
استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	الميلية	مهنبو الصحة	مبلغ المصروف	التعريفة المعرجية	معامل	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
BOUZIANE BADIA											
118675594	02/05/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES	1647,80	1647,80	1498.00	1,00	1647,80	70,00	04/07/2023	1153,46
Total remboursé								مجموع مبلغ التعويض			
Total général remboursé								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
www.cnss.ma/Portal/
« 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 برئس مركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI
Marrakech
Hôpital AR-RAZI



Nom : Bouziane
Prénom : BAdia
N° d'Entrée : Le 02/05/2023

Bon d'Examen B.O. : AF / N° 248808

Renseignements Cliniques	Résultats
<p>→ Calcémie , Phosphoremie</p> <p>→ PTH</p> <p>→ Vitamine D</p> <p>→ HBsAg</p> <p>→ Bilan lipoprotéique</p>	<p>LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES 11-13, Rue Houcine BEN ALI CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84</p>

Mme BOUZIANE Badia
Ddn 13.08.1961 / F
Nr dossier : h0505014 /

pour scan en flot ordonnance

Pr. Ghazala EL MANSOUR TABIB
Marrakech, le : 02/05/2023
Signé : Ghazala El Mansour Tabib

LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres  International

Dossier N°**h0505014**

Professeur EL MGHARI TABIB GHIZLANE
394 AVE GMASSA
MARRAKECH

Madame **BOUZIANE Badia**
24 RUE SALONIQUE 2 MARS
CASABLANCA

Patiene née le 13.08.1961 61 ans

Prélevé le 5.05.2023 à 9h31
Edition du 5 Mai 2023

BIOCHIMIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Valeurs de référence

Antériorités

Calcium

soit **97 mg/l** (88-102)
 2,43 mmol/l (2,20-2,55)

Phosphore

soit **37,0 mg/l** (25-45)
 1,18 mmol/l (0,80-1,44)

MARQUEURS

Valeurs de référence

Antériorités

Parathormone

(Vidas - Biomérieux)

* **71,5 pg/ml** (8,7-46,7)

 Selon les recommandations KDIGO, la concentration d'hormone parathyroïdienne des patients traités par dialyse devrait être maintenue entre deux et neuf fois la limite supérieure du test.

PROTEINES ET VITAMINES

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Valeurs de référence

Antériorités

VITAMINE D: 25 HYDROXY VITAMINE D- D2+D3

(COBAS E601 - ROCHE)

14.05.16

7,6

20

Vitamine D

soit **20,3 ng/ml** 7,6
 53 nmol/l 20

 Interprétation :

- Carence : < 10 ng/ml (< 25 nmol/l)
- Insuffisance : 10 - 30 ng/ml (25-75 nmol/l)
- Normale : > 30 ng/ml (> 75 nmol/l)

JL

Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 3/

Coudon

LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste

Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U de Rabat

Y.TOUIMI BENJELLOUN

Ep.TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres  International

FACTURE

Numéro h0505014

N° Matricule:

Analyses du 5.05.2023

Prescrit par : Pr EL MGHARI TABIB GHIZLANE

Madame BOUZIANE Badia
24 RUE SALONIQUE 2 MARS

CASABLANCA

Le 5 Mai 2023

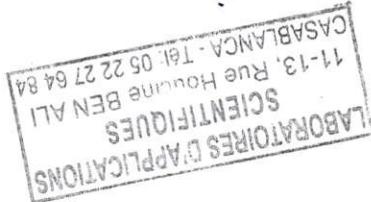
CA	P	PTH	VITD	SERO	HBA1 G	BLIP	CTHL	L
APOA				PDS1				

TOTAL des B: 1.498 (Tarif AMO)
TOTAL Facture : 1.647,80 DH

Part à la charge du patient : 100% 1.647,80 DH

Net à payer : 1.647,80 DH

PAYE



LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres **uni bio** International

Dossier N° **h0505014**

Professeur EL MGHARI TABIB GHIZLANE
394 AVE GMASSA
MARRAKECH

Madame **BOUZIANE Badia**
24 RUE SALONIQUE 2 MARS

CASABLANCA

Patiene née le 13.08.1961 61 ans

Prélevé le 5.05.2023 à 9h31

Edition du 5 Mai 2023

BIOCHIMIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Glycémie à jeun

soit

1,07 g/l
5,94 mmol/l

Valeurs de référence

Antériorités

02.06.18

1,39

7,72

Hémoglobine glycosylée HbA1C

5,90 %

(4,80-5,90)

02.06.18

5,80

Interprétation : > 8% : Diabète mal équilibré.
< 6% : Niveau non diabétique.

Jk

Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1/

LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres  International

Dossier N° h0505014

Professeur EL MGHARI TABIB GHIZLANE
394 AVE GMASSA
MARRAKECH

Madame BOUZIANE Badia
24 RUE SALONIQUE 2 MARS
CASABLANCA

Patiene née le 13.08.1961 61 ans

Prélevé le 5.05.2023 à 9h31

Edition du 5 Mai 2023

BIOCHIMIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Valeurs de référence

Antériorités
02.06.18

<u>Triglycérides</u>		1,67 g/l	(< 1,70)	1,32
	soit	1,90 mmol/l	(< 1,94)	1,50
<u>Cholestérol total</u>	*	2,67 g/l	(1,50-2,20)	2,68
	soit *	6,89 mmol/l	(3,87-5,68)	6,91

Commentaire : Taux idéal : < 2 g/l - Limite : 2 - 2,20 g/l - Elevé > 2,40 g/l

<u>Cholestérol HDL</u>		0,49 g/l	(> 0,45)	0,43
	soit	1,26 mmol/l	(> 1,16)	1,11

Commentaire : Femme Pas de risque > 0,45
Homme Pas de risque > 0,50

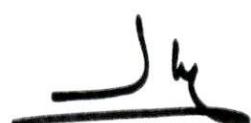
<u>LDL</u>		1,85 g/l		1,99
	soit	4,76 mmol/l		5,12

Valeur cible LDL à atteindre en fonction du nombre de facteur de risque	Prévention primaire	si 0 facteur de risque : < 2,20 g/l si 1 facteur de risque : < 1,90 g/l si 2 facteurs de risque: < 1,60 g/l si ≥ 3 facteurs de risque: < 1,30 g/l
	Prévention secondaire	si maladie coronaire patente: < 1,00 g/l

Facteurs de risque
- Age : Homme > 50 ans - Femme > 60 ans - antécédent familiaux de maladie coronaire précoce - tabagisme actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans - hypertension artérielle permanente, traitée ou non - diabète de type 2, traité ou non - HDL < 0,40 g/l

Apolipoprotéines A1 1,51 g/l (1,08-2,25) 1,35 14.05.16

Lipides totaux * 8,35 g/l (4,00-7,00) 7,01 14.05.16



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 2