

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0010914

Complément

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 6249 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL FASSI EL FAKRI MOHAMED

Date de naissance : 08/10/1959

Adresse : 170876

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

☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 07 AOÛT 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent	تاريخ الاستلام:
Date de dépôt du dossier:	Date d'arrivée:

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.
يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، ...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتركة.

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 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف 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 طبقا للمسااطر القانونية.

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

 الضمان الاجتماعي +الRO+ +الCII+ CNSS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	مرجع رقم 610-1-02 Réf. - 610-1-02	REGANAM : 12.01.01
	موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *			

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي :	Bouziane Badie
رقم التسجيل :	1129879030
رقم بطاقة التعريف الوطنية :	814221054
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *	
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *	
العنوان :	24, Rue Salanique Casablanca
Montant des frais :	1647,30 Dhs
عدد الوثائق المرفقة :	5

تصريح الطبيب المعالج المستفيد من العلاجات
الاسم العائلي والشخصي :
Date de naissance :
N° CIN :
الجنس :
الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المفسر **
INPE et code à barres **
Médecin traitant الطبيب المعالج
المؤسسة العلاجية

نوع العلاجات *
Maladie <input type="checkbox"/> مرض Accident <input type="checkbox"/> حادث Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : 20/06/2023 Le : 20/06/2023 توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)	Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : 20/06/2023 Le : 20/06/2023 توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
---	---

* - أنشط الحانة المناسبة
 - Cocher la mention utile pour chaque case
 - Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres



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 : 04/07/2023 : بتاريخ

Page 1 / 1

الصفحة

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

Destinataire
BOUZIANE BADIA

المرسل إليه

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	التعريف المرجعية	المعامل	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 rembour- sement	Taux de rembour- sement %	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											1153,46
Total général remboursé											1153,46

- 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



Nom : Bouziane
Prénom : BADIA
N° d'Entrée : 202151 2023

Bon d'Examen B.O. : AF / N° 248808

Renseignements Cliniques	Résultats
<ul style="list-style-type: none">→ Calcémie, Phosphorémie→ PTH→ Vitamine D→ HbA1c→ Bilan lipidique	<div>LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES 11-13, Rue Houcine BEN ALI CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84</div>

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



pour scan en flot ordonnance

Marrakech, le :

Signé :

Dr. Ghizlane EL MARI 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

Patiente 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				
		97 mg/l	(88-102)	
soit	2,43	mmol/l	(2,20-2,55)	
Phosphore				
		37,0 mg/l	(25-45)	
soit	1,18	mmol/l	(0,80-1,44)	

MARQUEURS

			Valeurs de référence	Antériorités
Parathormone	*	71,5 pg/ml	(8,7-46,7)	
(Vidas - Biomérieux)				

☞ 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)				
Vitamine D		20,3 ng/ml		14.05.16
soit	53	nmol/l		7,6
				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)		

Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 3/

CLOUDON

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 *uni*  *bio* 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

CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84
11-13, Rue Houcine BEN ALI
SCIENTIFIQUES
LABORATOIRES D'APPLICATIONS

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

Patiente 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
<u>Glycémie à jeun</u>			02.06.18
	1,07 g/l	(0,82-1,15)	1,39
soit	5,94 mmol/l	(4,55-6,38)	7,72
<u>Hémoglobine glycosylée HbA1C</u>			02.06.18
	5,90 %	(4,80-5,90)	5,80

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



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 11

LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

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

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

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

Patiente 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
Triglycérides				02.06.18
		1,67 g/l	(< 1,70)	1,32
soit		1,90 mmol/l	(< 1,94)	1,50
Cholestérol total	*	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

Cholestérol HDL		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

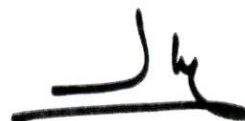
LDL		1,85 g/l		1,99
soit		4,76 mmol/l		5,12

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)	14.05.16 1,35
----------------------------	--	-----------------	-------------	------------------

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



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 2