

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

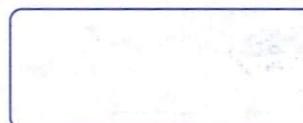
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	0001722	Société :	187287
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SEK KATE RAJAE			
Date de naissance : 26-9-53			
Adresse : 248, Bd YACOUB EL NASSAR 3000 CASABLANCA			
Tél. : 0664724228 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 Parent 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 : CASA Le : 12.12.2012

Signature de l'adhérent(e) : SEK KATE



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 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.

Instructions à suivre

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض و لكل حدث.

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

يجب كتابة الإسم 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 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 المصرفوفة على أساس التعرفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهنًا 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 عش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

Signature et timbre de l'Agence

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

Identification de l'agent : _____

Date de dépôt du dossier : _____

نوع الأذن : _____

Date d'arrivée : _____

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée



* موافقة مسبقة *

* تنفيذ *

Entente préalable *
Exécution *

مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

Ref. : 610-1-03

مرجع رقم 610-1-03
Réf. : ANAM 12/2021

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعرفة الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)

ابن

Conjoint

زوج

Enfant

العنوان :

مبلغ المصاري :

عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإنجيل :

رقم بطاقة التعرفة الوطنية :

الجنس :

الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المتنقل *

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint

زوج

Enfant

Adresse : 246, Bth y Aroua El Mansour Endocrinologue Dr. ELHADIS SAIDA

Montant des frais :

درهم Dhs.

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du Médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe *:

INPE et code à barres **

Médecin traitant
الطبيب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins

Admission ALD *:

Oui

Non

N° dossier ALD :

Code ALD :

Maladie* مرض *

Hospitalisation*

استشفاء *

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

Fait à : 15/10/2023
Le : 15/10/2023

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré (e)
SEKIKATE RAJAE

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : 15/10/2023
Le : 15/10/2023

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
Dr. ELHADIS SAIDA

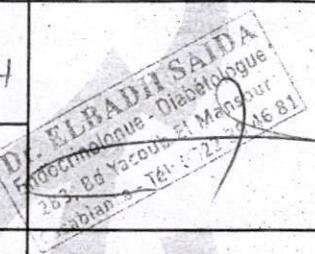
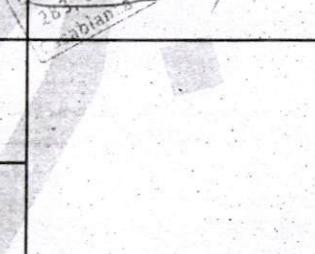
* Cocher la mention utile pour chaque case

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

Dr. ELHADIS SAIDA - 15 Bd Yacoub El Mansour Casablanca - Tel: 052 222 1222 - Fax: 052 222 1222

Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P.: 2186 Casa Gare Téléphone : 050 200 7200 / 050 203 3333

Description des actes effectués

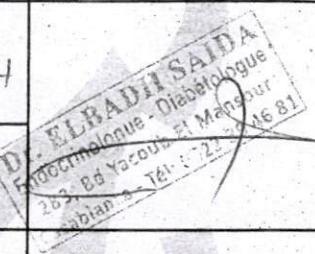
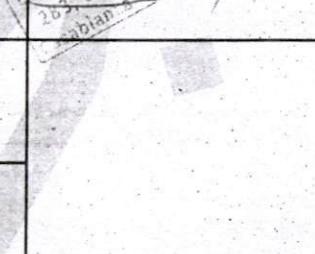
وصف العمليات المجرأة	الملبغ المفترض	المعامل المفترض	رمز العمليات	تاريخ العمليات
Signature et Cachet du Médecin traitant	Montant facturé	Lettre clé + Cotation NGAP	Code des actes	Date des actes
	300DH		CD	10/10/23
INPE et code à Barres				
				10/10/23
INPE et code à Barres				

CIM-10

Actes Paramédicaux

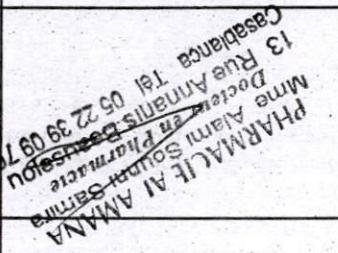
عمليات المساعدين الطبيين	الملبغ المفترض	عدد العمليات	معامل العمليات	رمز العمليات	تاريخ العمليات
Signature et Cachet du Paramédical	Montant facturé	Nbre d'actes	Lettre clé + Cotation NGAP	Code des actes	Date des actes
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

توقيع و طابع الطبيب المعالج	الملبغ المفترض	المعامل المفترض	رمز العمليات	تاريخ العمليات
Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	Montant facturé	NGAP/NABM	Code des actes	Date des actes
	19300Dhs		B1730	10/10/23
INPE et code à Barres				
				
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تارikh التّنفّيذ	الثمن المفترض	توقيع الصيدلي أو مون التجهيزات الطبية
Date d'exécution	Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
10/10/23	10,00	
INPE et code à Barres		
INP 092003458		
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

مرجع رقم :

Emis à : CASABLANCA
Le : 20/10/2023

أصدر ب :
 بتاريخ :

Page 1 / 1

صفحة

المرسل إليه

N° d'immatriculation 192823212 رقم التسجيل
Règlements de la période أداءات الفترة
du : 20/10/2023 من
au : 20/10/2023 إلى

Destinataire

SEKKATE RAJAE

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	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعرية 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 remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
SEKKATE RAJAE											
130526648	02/10/2023	PH	PHARMACIES D OFFICINES OPHTALMOLOGIE	1272,40	0,00	1,00	12,00	0,00	0,00	20/10/2023	978,07
130526648	02/10/2023	D234	OPHTALMOLOGIE	100,00	247,50	11,00	1,00	247,50	83,00	20/10/2023	83,00
130526648	02/10/2023	CS	OPHTALMOLOGIE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	83,00	20/10/2023	124,50
130526647	10/10/2023	B	LABORATOIRES D ANALYSES ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES PHARMACIES D METABOLIQUES OFFICINES	1930,00	1903,00	1730,00	1,00	1903,00	83,00	20/10/2023	1579,49
130526647	10/10/2023	CS		300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	83,00	20/10/2023	124,50
130526647	10/10/2023	PH		105,00	0,00	1,00	6,00	0,00	0,00	20/10/2023	87,15
Total remboursé											
Mجموع مبلغ التعويض											
Total général remboursé											
مبلغ التعويض الإجمالي											
2976,71											

- 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 ثلث الضمان على الأرقام

الدكتورة البديع سعيدة
اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض
خريجة جامعة رين فرنسا

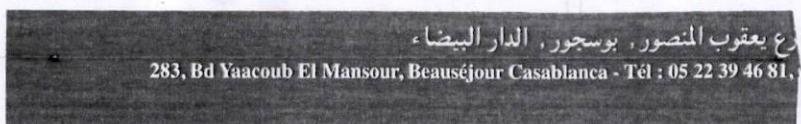
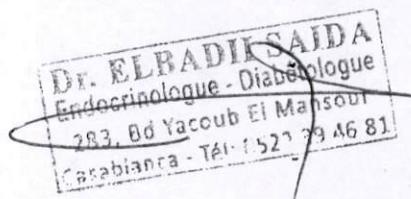
Dr. EL BADII Saida
Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Diplôme de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 10/10/23

SEKICATE Royal

cestor 10 . 14915 6 mois .
17.50x6 Ado Spes S.V. 149x215 6 mois
T= 105,00

Dr. ELBADI SAIDA
Endocrinologue - Diabetologue
283, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tel: 1522 39 46 81



Dr. ELBADII SAIDA
Endocrinologue - Diabétologue
283, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Maroc

BILAN BIOLOGIQUE

Le : ... An. ... Mo. ... J. 83

Nom/Prénom : SEKKATE Raja Age : 70 Sexe : H [] F []

Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture + Antibiogramme

Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- HGPO
- Hémoglobine glyquée

Ionogramme sanguin

- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Mg⁺⁺
- Bicarbonates (HCO₃⁻)
- Urée
- Créatinine
- Acide urique

Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU + Antibiogramme

Autres : *Tiwsalha 2uh.*
250H vitez D₃.

Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases ACIDES
- Phosphatases Alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP

Sérologie et immunologie

- TPHA-VDRL
- Hépatite B
 - Antigène Hbs
 - Anticorps Anti-Hbs
 - Anticorps Anti-Hbc
 - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
 - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du complément
- Serologie HIV

Examen parasitologique des selles + Coproculture

[]

Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

Groupage sanguin et AC irréguliers

- ABO
- Rhésus
- RAI

Bilan de la fonction thyroïdienne

- T3
- T4
- TSH

Bilan de la fonction rénale

- Crétinine
- Urée plasmatique

Exploration de la prostate

- PSA

Enzymes musculaires

- LDH
- CPK
- CPK-mb

Ionogramme urinaire

- Ca⁺⁺
- Phosphore
- Na⁺
- K⁺
- Cl⁻
- Urée
- Crétinine

Dr. ELBADII SAIDA
Endocrinologue - Diabétologue
283, Bd Yacoub El Mansour

LABORATOIRE ANFA LAB D'ANALYSES MEDICALES

RDC-Espace des arts, Angle bd Yacoub El Mansour et rue Annarjis, Beauséjour, CASABLANCA
Tél : 05 22 39 82 41/06 24 28 45 06 – T.P: 34800898 I.F: 40246527 I.C.E: 000426563000094 I.N.P.E : 093063782

INPE : 

FACTURE N° : 231000071

CASABLANCA le 10-10-2023

Mme SEKKATE Rajae

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E30
0439	Vitamine D	B450
0163	TSH	B250
0134	Triglycérides	B60
0143	Phosphatases alcalines	B50
0216	Numération formule	B80
0484	Microalbumine de 24H par immunonephélemétrie	B120
0109	Cholestérol L D L	B50
0108	Cholestérol H D L	B50
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0118	Glycémie	B30
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50
0154	Ferritine	B250
0111	Créatinine	B30
0106	Cholestérol total	B30
0100	Acide urique	B30

Total des B : 1730

TOTAL DOSSIER : 1930.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille neuf cent trente Dirhams .

LABORATOIRE ANFA LAB
Bd Yacoub El Mansour, rue Annarjis
Beauséjour - Casablanca
Tel : 0522 398 241 / 0624 284 506



مختبر التحاليل الطبية أنفابا لاب

Laboratoire d'analyses médicales ANFA LAB

ANFA LAB

Dr. Hanae Imane MACHMACHI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de la Faculté de Paris XI

Ancienne interne et attachée aux Hôpitaux de Paris AP-HP

Date du prélèvement : 10-10-2023

Code patient : 220215004

Né(e) le : 24-09-1953 (70 ans)

Mme SEKKATE Rajae

Dossier N° : 231011003

Prescripteur : Dr ELBADII Saida



HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sysmex XN330)

19-11-2022

Globules rouges (Erythrocytes)

Hémoglobine	4.41	M/mm ³	(3.80-5.90)	4.32
Hématocrite	13.3	g/dL	(11.5-15.5)	13.0
VGM	40.4	%	(34.0-53.0)	38.7
TCMH	92	fL	(80-96)	90
CCMH	30.2	pg	(24.0-34.0)	30.1
	32.9	g/dL	(31.0-36.0)	33.6

Globules blancs (Leucocytes)

Neutrophiles	48.0	% soit	7 300 /mm ³	(3 800-11 000)
Eosinophiles	4.1	% soit	3 504 /mm ³	(2 000-7 500)
Basophiles	1.1	% soit	299 /mm ³	(20-400) -
Lymphocytes	41.2	% soit	80 /mm ³	(0-100)
Monocytes	5.6	% soit	3 008 /mm ³	(1 500-4 000)
			409 /mm ³	(200-800)
				6 980
				3 804
				230
				49
				2 499
				398

Plaquettes

Volume Plaquettaire Moyen	208 000 /mm ³	(150 000-450 000)	242 000
	12.2 fl	(6.0-11.0)	11.3

VGM= Volume globulaire moyen

TCMH= Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine

CCMH= Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine

Remarque: une chute progressive de l'hémoglobine à 11-12g/dl peut être observée chez la femme enceinte dès la 10ème Semaine d'Aménorrhée.

BIOCHIMIE SANGUINE

Aspect du sérum
(Lecture visuelle)

Limpide

LABORATOIRE ANFA LAB
Bd Yacoub El Mansour, Rue Annarjiss,
Beauséjour - Casablanca
Tél : 0522 398 241 / 0624 284 506

Validé par : Dr MACHMACHI HANAE IMANE
Page 1 / 6

Prélèvement à domicile sur rendez-vous 0624 284 506 / 0694 40 23 25 - DEPISTAGE COVID-19

RDC, Espace des arts, Angle Bd Yacoub El Mansour et Rue Annarjiss, Beauséjour - Casablanca

+212 522 398 241 +212 624 284 506 anfalab.ma h.machmachi@anfalab.ma



مختبر التحاليل الطبية أنفاب Laboratoire d'analyses médicales ANFA LAB

Dr. Hanae Imane MACHMACHI

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de la Faculté de Paris XI

Ancienne interne et attachée aux Hôpitaux de Paris AP-HP

231011003 – Mme Rajae SEKKATE

Interprétation des taux sériques de vitamine D :

Carence vitamine D < 10 ng/ml soit 25 nmol/L

Taux non optimal < 30 ng/ml soit 75 nmol/L

Taux recommandé > 32 ng/ml soit 80 nmol/L

Toxicité possible > 120 ng/ml soit 300 nmol/L

Des variations physiologiques existent en fonction de l'âge, de l'ensoleillement ..

Il est à noter que certaines recommandations préconisent un taux optimal à partir de 20 ng/ml au lieu de 32 ng/ml

LABORATOIRE ANFA LAB
Bd Yacoub El Mansour, rue Annarjiss
Beauséjour - Casablanca
Tél : 0522 398 241 / +212 624 284 506

Validé par : Dr MACHMACHI HANAE IMANE
Page 6 / 6

Prélèvement à domicile sur rendez-vous 0624 284 506 / 0694 40 23 25 - DEPISTAGE COVID-19

RDC, Espace des arts, Angle Bd Yacoub El Mansour et Rue Annarjiss, Beauséjour - Casablanca
+212 522 398 241 +212 624 284 506 anfalab.ma h.machmachi@anfalab.ma