

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 0020751

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3253

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUDOUCHE HASSAN

Date de naissance : 10-04-1955

Adresse : 85 RUE EPINAL APT 4 MAARIF

CASABLANCA

Tél. : 06 24 03 03 43

Total des frais engagés : 672,51

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 :

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 : CASABLANCA

Le : 04/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr Hajar RAOUFI

Spécialiste en Médecine Interne

Bd Abou Bakr El Kadiri, Panorama Offices,
Imm 13, 3^{ème} étage Bureau N°15,
Sidi Maarouf - Casablanca



الدكتورة هجر رؤوفي

أخصائية في الطب الباطني

☎ 05 22 10 30 45 - 06 94 49 82 85
✉ raoufi.hajar@gmail.com

BILAN BIOLOGIQUE

Casablanca, le: 13/11/23

Nom / Prénom : Khadija EL OVARARI

Hématologie

- ☒ NFS + Plaquettes
☐ VS
☐ Réticulocytes

Bilan Glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
☐ HBA1C

Bilan Rénal

- ☐ Urée plasmatique
☒ Créatinine

Bilan Lipidique

- ☐ Cholesterol Total
☐ Cholesterol HDL
☐ Cholesterol LDL
☐ Triglycérides

Bilan Hépatique

- ☒ Transaminases ASAT/ALAT
☒ Gamma GT
☐ Phosphatase alcaline
☐ Bilirubine libre et conjuguée
☐ Lipase

Bilan d'Hémostase

- ☐ TP
☐ INR
☐ TCK
☐ Fibrinogène
☐ D-Dimères

Ionogramme Sanguin

- ☐ Na+
☐ K+
☐ Cl-
☐ Calcium
☐ Réserve alcaline
☐ Protéines
☐ Phosphore
☐ Magnésium
☐ Albuminémie
☐ Acide urique

Bilan Martial

- ☐ Ferritine
☐ Fer sérique
☐ CTF
☐ Transferrine

Sérologie

- ☐ Sérologie CMV
☐ HSV
☐ Sérologie HP
☐ TPHA
☐ VDRL
☐ Hépatite A
☐ Hépatite B:

- ☐ Ag H
☐ Ac H
☐ Ac H
☐ Hépatite C
☐ HIV 1+2

Bilan Hormonal

- ☐ PTH intact
☐ FSH
☐ LH
☐ Cortisolémie
☐ Prolactine
☐ Oestradiol
☐ Progesterone
☐ Testostérone

Examen des Urines

- ☐ Protéinurie de 24h
☐ Microalbuminurie de 24h

Examen Bactériologique

- ☐ ECBU + ATB
☐ Prélèvement vaginal + ATB
☐ Prélèvement urétral + ATB
☐ BK Examen direct
☐ BK culture
☐ Quantiféron test

Divers

- ☐ CRP
☐ EPPS
☐ PSA
☐ Vitamine D
☐ Troponine
☐ BNP

Bilan Thyroïdien

- ☐ TSH us
☐ T3L
☐ T4L
☐ Ac Anti TPO
☐ Ac Anti Thyroglobuline
☐ Ac Anti-récepteurs de la TSH

Examen des Selles

- ☐ Parasitologie des selles x 3
☐ Coproculture
☐ Recherche de sang dans les selles
☐ Helicobacter pylori dans les selles

Auto-immunité

- ☐ Ac anti CCP
☐ Latex Waaler rose
☐ Ac anti nucléaires
☐ Ac Anti-Ag nucléaires solubles
☐ Anticorps anti-ADN
☐ Ac anti transglutaminase IgA
☐ Ac anti transglutaminase IgG
☐ Anticorps anti endomysium
☐ Test de Coombs
☐ ANCA
☐ Kit Myosites

Cachet et signature :

Dr. RAOUFI HAJAR
Spécialiste en Médecine Interne
Panorama Offices Imm 13, Bureau N°15
Sidi Maarouf - Casablanca
☎ 05 22 10 30 45

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

Autres:

C O U D O N

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°h1114011
Mme le Docteur RAOUFI HAJAR
BD ABOU BAKR EL KADIRI
CASABLANCA

Madame EL OUARRARI Khadija
85 LOT EPINAL ETG 1 APP 4
MAARIF
CASABLANCA

Patiente née le 10.01.1967 56 ans

Prélevé le 14.11.2023 à 10h46
Edition du 14 Novembre 2023

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antériorités

HEMOGRAMME

(Sysmex XT1800i)

Globules rouges

	4.440.000/mm ³	(4,0-5,0 Mill)	18.05.23 4.340.000
Hémoglobine	13,4 g/100ml	(12,5-15,0)	12,7
Hématocrite	37,6 %	(36,5-44,0)	35,7
Volume globulaire (VGM)	84,7 μ ³	(83-98)	82,3
Teneur globulaire (TCMH)	30,2 pg	(27-32)	29,3
Conc. globulaire (CCMH)	35,6 %	(32-36)	35,6

Leucocytes

	6.150 /mm ³	(4000-10000)	7.360
Polynucléaires neutrophiles	49,0 %	3014 /mm ³	(2100-8890) 4666
Polynucléaires éosinophiles	3,3 %	203 /mm ³	(30-590) 140
Polynucléaires basophiles	0,5 %	31 /mm ³	(10-70) 7
Lymphocytes	36,6 %	2251 /mm ³	(1260-3350) 1847
Monocytes	10,6 %	652 /mm ³	(250-850) 699

Plaquettes

	240.000 /mm ³	(150.000-400.000)	232.000
Volume plaquettaire moyen (VPM)	9,1 fL	(9,1-11,9)	9,8



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1.

C O U P O N

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 h1114011
N° Matricule:
Analyses du 14.11.2023
Prescrit par : Dr RAOUFI HAJAR

Madame EL OUARRARI Khadija
85 LOT EPINAL ETG 1 APP 4
MAARIF
CASABLANCA

Le 14 Novembre 2023

NF CRE TGOP GGT PDS1

TOTAL des B: 278
TOTAL Facture : 372,52 DH
Part à la charge du patient : 100% 372,52 DH
Net à payer : 372,52 DH

PAYE

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

CLOUDON

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°h1114011

Mme le Docteur RAOUFI HAJAR
BD ABOU BAKR EL KADIRI
CASABLANCA

Madame **EL OUARRARI Khadija**
85 LOT EPINAL ETG 1 APP 4
MAARIF
CASABLANCA

Patiente née le 10.01.1967 56 ans

Prélevé le 14.11.2023 à 10h46

Edition du 14 Novembre 2023

BIOCHIMIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Créatinine

soit

5,9 mg/l
52,16 μ mol/l

Valeurs de référence

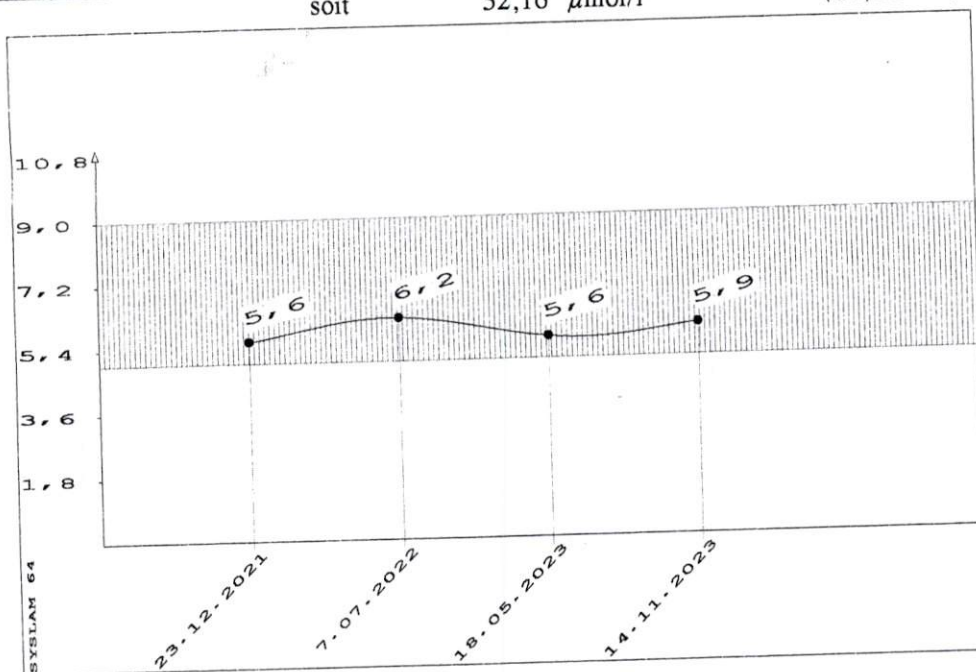
(5,0-9,0)
(44,20-79,56)

Antériorités

18.05.23

5,6

49,50



ENZYMOLOGIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Transaminase ASAT

* 46 UI/l

Valeurs de référence

(< 32)

Antériorités

18.05.23

36

Transaminase ALAT

* 47 UI/l

(< 33)

38

Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 2.

COUDON

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°h1114011

Mme le Docteur RAOUFI HAJAR
BD ABOU BAKR EL KADIRI
CASABLANCA

Madame EL OUARRARI Khadija
85 LOT EPINAL ETG 1 APP 4
MAARIF
CASABLANCA

Patiente née le 10.01.1967 56 ans

Prélevé le 14.11.2023 à 10h46

Edition du 14 Novembre 2023

ENZYMOLOGIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Gamma GT

39 UI/l

Valeurs de référence

(< 40)

Antériorités

18.05.23

52



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 3

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفقوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
13/11/23	C.S		300,00	<p>DR. RAOUFI HAJAR Spécialiste en Médecine Interne Spécialiste en Médecine Interne et Gériatrie Panorama Offices Im. 13 Bureau N°15 Sidi Maarouf - Casablanca T61:06 22 10 30 45</p>	
28/11/23	C				
INPE et code à Barres 12121212121212121212					
INPE et code à Barres 11111111111111111111					

CIM-10

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 المفقوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres 11111111111111111111						
INPE et code à Barres 11111111111111111111						

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة والصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفقوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
				<p>Mme EL OUARRARI Khadija Dossier : h1114011 / Date 14.11.2023 Total B: 278 / Dossier : 372,52DH B 80B 30B 100B 50B 18</p>	
INPE et code à Barres 11111111111111111111					
INPE et code à Barres 11111111111111111111					

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

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفقوت 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 11111111111111111111		
INPE et code à Barres 11111111111111111111		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

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 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 المرسله بالرمز الشريطي للأدوية المسترارة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاثباتية 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 التعريفه 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 للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل 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: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 تاريخ الإيداع: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Date d'arrivée: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 تاريخ الاستلام: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

<p>الضمان الإجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</p> <p>Feuille de Soins Maladie</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>مرجع رقم 610-1-02 Rég. ANAM : 1201/01</p>
	<p>موافقة مسبقة *</p> <p>Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ *</p> <p>Exécution *</p>		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : EL OUARRARS KHADIJA

N° Immatriculation : 1119011515101 رقم التسجيل :

N° CIN : 0101010101010101 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *

Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

Adresse : 85 Lot epmae et 61 APPT 4 Res All Naerif ext 1 العنوان :

Montant des frais : 672,52 Dhs مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes : 5 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : تاريخ الميلاد :

N° CIN : رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe * : الجنس * : M ☐ أنثى F ☐

INPE et code à barres ** الرقم الوطني الاستدلالي والرقم للمشفر **

<p>1091237855</p> <p>Médecin traitant الطبيب المعالج</p>	<p>1111111111111111</p> <p>Etablissement de soins المؤسسة العلاجية</p>
--	--

Type de soins * نوع العلاجات *

Hospitalisation ☐ مرض Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثة Maladie ☐ مرض

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p> <p>Fait à : 1017/1212101213</p> <p>Le : 1017/1212101213</p> <p>توقيع وطابع المؤسسة الصحية Signature de l'assuré(e)</p>	<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à : 113/111120213</p> <p>Le : 113/111120213</p> <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج والمؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>
--	---

* 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

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاكر - الدار البيضاء ص.ب. 2186 الدار البيضاء الحظرة - الهاتف: 080 203 3333
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP. 2186 Cas Gare Téléphone : 080 203 3333

N° Immatriculation
119015850Nom et prénom
EL OUARRARI KHADIJADate de naissance
10/01/1967CNI/Passeport/
BJ74074

DÉTAIL AMO



Numéro de dossier	Montant Remboursé (MAD)	Situation	Date de situation	Motif	Mode de paiement
94274731	319.06	En cours de traitement	22/12/2023		Virement assuré

Fermer

94274731

Dossier de remboursement

07/12/2023

SOCRATE

13/11/2023

672,52

EL OUARRARI
KHADIJA