

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

- Reclamation : 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.

189490

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	3253	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		BOUDOUCH HASSAN	
Date de naissance :		10-01-1955	
Adresse :		85 RUE EPINAL APT 4 MAARIF	
Tél. :		06 24 03 03 13	
		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 : 04/01/2014

Signature de l'adhérent(e) : 





BILAN BIOLOGIQUE

Casablanca, le: 13/11/23

Nom / Prénom : Khadija El Ouarrabi

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

pour scan en flot ordonnance

Barcode

Divers

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

Bilan Thyroidien

- 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

LABORATOIRES D'ANALYSES SCIENTIFIQUES EN ALI
11-13, Rue Houcine Boushaki
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 94

Examen des Urines

- Protéinurie de 24h
- Microalbuminurie de 24h

Examen Bactériologique

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

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

Autres:

COURON

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 RAOIFI HAJAR
BD ABOU BAKR EL KADIRI
CASABLANCA

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

Patiante 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
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

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

Volume plaquettaire moyen (VPM)	240.000 /mm ³	(150.000-400.000)	232.000
---------------------------------	--------------------------	-------------------	---------

9,1 fL (9,1-11,9) 9,8



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1

COUDON

LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y.TOUIMI BENJELLOUN

Ep.TAHIRI

Pharmacien Biologiste

Anatomo-cytopathologiste

Docteur d'Etat en Pharmacie

de la Faculté de Paris VI

Professeur Agrégé de Biochimie

Ancien Maître-Assistant

de la Faculté de Nancy

C.H.U de Rabat

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

COUUDON

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 RAOIFI HAJAR
BD ABOU BAKR EL KADIRI
CASABLANCA

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

Patiene née le 10.01.1967 56 ans

Prélevé le 14.11.2023 à 10h46

Edition du 14 Novembre 2023

BIOCHIMIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Valeurs de référence

Antériorités

18.05.23

5,6

49,50

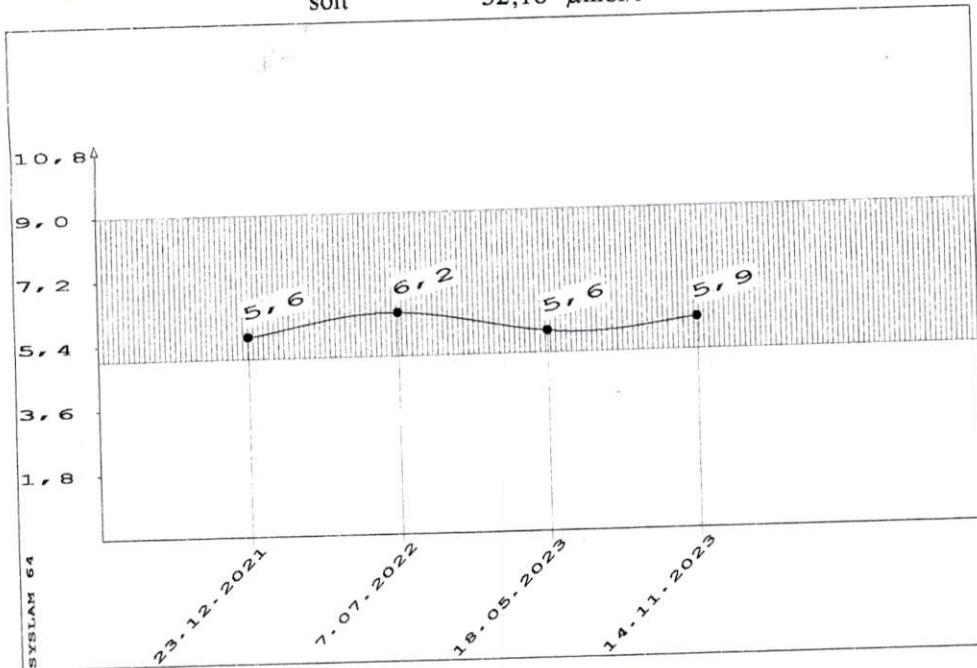
Créatinine

soit

5,9 mg/l
52,16 μ mol/l

(5,0-9,0)

(44,20-79,56)





ENZYMOLOGIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

Valeurs de référence

Antériorités

18.05.23

36

Transaminase ASAT

* 46 UI/l (< 32)

Transaminase ALAT

* 47 UI/l (< 33)

Antériorités

18.05.23

38

Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 2

COURON

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 RAOIFI HAJAR
BD ABOU BAKR EL KADIRI
CASABLANCA

Patiante née le 10.01.1967 56 ans

Prélevé le 14.11.2023 à 10h46
Edition du 14 Novembre 2023

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

ENZYMOLOGIE

(Technique ROCHE Cobas 6000)

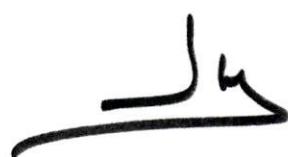
Valeurs de référence

Antériorités
18.05.23
52

Gamma GT

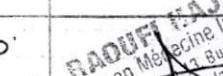
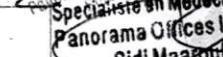
39 UI/l

(< 40)

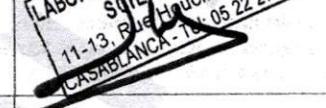


Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 3

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ otation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
13/11/23	C 15		300,00		
28/11/23	C		G		
INPE et code à Barres					
1213123728155					
INPE et code à Barres					
1213123728155					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				العمليات الإنجيبيات، الأشعة والتصوير	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإنجيبيات Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
			Mme EL OUARRARI Khadija Dossier : h1114011 / Date 14.11.2023 Total B: 278 / Dossier: 372,52DH B 80B 30B 100B 50B 18	 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="flex: 1;"> <p>LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES</p> <p>11-13, Rue Houcine BEN ALI CASABLANCA - Tel: 05 22 27 64 84</p> </div> <div style="flex: 1; text-align: right;">  </div> </div>	
INPE et code à Barres INPE: 093000248					
INPE et code à Barres					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1			
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1			

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.

توقيع وطابع الوكالة

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشرطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاثنائية إلى الصندوق الوطني للضمائن 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 المصروفة على أساس التعرفة الوطنية
المحددة.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة
المسيقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .

الإخطار 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.

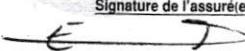
حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier: 11/11/2011

• Data disponível: 11/11/2013 11:45:00

 <p>الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger</p>	<h2>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</h2> <h3>Feuille de Soins Maladie</h3>	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>
<p>* موافقة مسبقة Entente préalable *</p>	<p>* تنفيذ Exécution *</p>	<p>مرجع رقم Réf. ANAM : 610-1-02</p>

N° Dossier :		Partie réservée à l'assuré(e)		خاص بالمؤمن له (لها)	
Nom et prénom : EL OUARARSI KHADIJA		الاسم العائلي والشخصي :		الاسم العائلي والشخصي :	
N° Immatriculation : 11191011518151		رقم التسجيل :		رقم التسجيل :	
N° CIN : 16151417141		رقم بطاقة التعريف الوطنية :		رقم بطاقة التعريف الوطنية :	
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *	
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج		Enfant <input type="checkbox"/> ابن		Enfant <input type="checkbox"/> ابن	
Adresse : 85 Lot epinal ETG1 APPt4 Res All Naerf extant		العنوان :		العنوان :	
Montant des frais : 672,52 درهم		Dhs		مبلغ المصارييف :	
Nombre de pièces jointes : 5		pc		عدد الوثائق المرفقة :	
Déclaration du médecin traitant		تصريح الطبيب المعالج		تصريح الطبيب المعالج	
Bénéficiaire de soins		المسنود من العلاجات		المسنود من العلاجات	
Nom et prénom :		الاسم العائلي والشخصي :		الاسم العائلي والشخصي :	
Date de naissance :		1-1-1-1-1-1-1-1		تاريخ الازدحام :	
N° CIN: 1-1-1-1-1-1-1				رقم بطاقة التعريف الوطنية :	
Sexe* : M <input type="checkbox"/> ذكر		F <input type="checkbox"/> أنثى		الجنس :	
INPE et code à barres : 1291227855				الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفّر :	
Médecin traitant الطبيب المعالج		Etablissement de soins المؤسسة العلاجية			
Type de soins* Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشارة <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> أمومة <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> حادثة <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> مرض		نوع العلاجات*			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.		Je déclare que toutes les informations ci-dessus sont exactes et véritables.		Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.	
Fait à : Le : 10/11/2023		Fait à : Le : 13/11/2023		Fait à : Le : 13/11/2023	
Signature de l'assuré(e)				نوع وظيفة الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية	
				Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins	

- * Cocher la mention utile pour chaque case

- Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etudiants (communément nommés les soignants) ainsi que le code à barres.

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

< < 2023 > >