

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0031786

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4638 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : EL AMARI ABDEL MJD
Date de naissance : 08/12/1958
Adresse : 09, Bd Drik Slaoui, Lot Andalous Infa, CASABLANCA
Tél. : 0661541885 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 : CASABLANCA Le : 20/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



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 : 06/12/2023 : بتاريخ

Page 1 / 1 الصفحة

N° d'immatriculation 141642936 رقم التسجيل
Règlements de la période : من
du : 05/12/2023 : إلى
au : 05/12/2023 : إلى

Destinataire المرسل إليه
HIJAZI NADIA

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 الإدعاء	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 rembours- ement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
HIJAZI NADIA											
144973262	31/10/2023	CS	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	05/12/2023	105,00
Total remboursé مجموع مبلغ التعويض											105,00
Total général remboursé مبلغ التعويض الاجمالي											105,00

- 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 الوالضمان على الأرقام



إفادة بالاستلام
ACCUSE DE RECEPTION



Réf: 610-2-102 : مرجع رقم

Code agence : 701557 : رمز الوكالة

Numéro dossier



144973262

رقم الملف

Informations sur l'assuré

Nom et prénom HUJAZI NADIA
N° d'immatriculation 141642936
Nom et prénom du bénéficiaire HUJAZI NADIA

معلومات عن المؤمن له

الاسم العائلي والشخصي
رقم التسجيل
الاسم العائلي والشخصي للمستفيد

Informations sur le dossier

Type dossier DOSSIER DE REMBOURSEMENT
Date/heure de dépôt 30/11/2023 08:53
Date de soin 2023-10-31
Montant des frais de soins 345.8 DHS

معلومات عن الملف

نوع الملف
تاريخ ووقت الإيداع
تاريخ العلاج
مبلغ تكاليف العلاج

Madame, Monsieur,
Nous avons bien reçu votre dossier. Nous vous informons qu'il sera transmis aux services de la CNSS pour traitement.

سيدتي، سيدي،
لقد توصلنا بملفكم بخير كما أنه سيتم إحالته على مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من أجل معالجته.

Dans le cadre de la généralisation de la couverture sociale et médicale aux travailleurs non salariés (TNS), la CNSS collecte vos données personnelles en vue de vous faire bénéficier de cette couverture. Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation provisoire auprès de la CNDP sous le numéro: A-PO-ECO-199/2021. Les données personnelles collectées peuvent être transmises à votre organisme de liaison et aux administrations et partenaires conformément à la demande d'autorisation précitée.

في إطار تعميم التغطية الاجتماعية و الصحية لفائدة العمال غير الأجراء يقوم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بجمع معلوماتكم الشخصية اللازمة لتمكنكم من الاستفادة من هذه التغطية. معالجة معلوماتكم كانت موضوع ترخيص مؤقت من قبل اللجنة الوطنية لمرافقة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي تحت رقم A-PO-ECO-199/2021. يمكن أن ترسل معلوماتكم الشخصية المجمعة من قبل الصندوق، إلى هيئة الاتصال التي تتنوع إليها وإلى الإدارات والشركاء وهذا لطلب الترخيص مبالغ الذكر.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez :
- Adresser votre demande à la boîte email : reclamation.pdcp@cnss.ma ;
- Prendre attache avec les agents d'accueil au niveau des agences CNSS ou les télé-conseillers du Centre d'appel Allo Darman aux numéros suivants : 0802033333 ou 0802007200

لممارسة حقوقكم في الولوج والتصحيح والتعويض، وفقا لمقتضيات القانون 09-08، يمكنكم توجيه طلبكم إلى البريد الإلكتروني reclamation.pdcp@cnss.ma أو ربط الاتصال بمركز الاتصال "الو ضمان" التابع للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على الأرقام التالية: 0802033333 أو 0802007200.
للتعرف على حقوقكم في مجال حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، يمكنكم الإطلاع على النافيل المحلي لممارسة الحقوق فيما يتعلق بحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي، الذي تم نشره من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على سننور الموقع الإلكتروني www.muscns.ma

Pour connaître vos droits en matière de protection des données à caractère personnel, vous pouvez consulter le mode opératoire relatif à l'exercice des droits en matière de protection des données à caractère personnel, mis en ligne par la CNSS au niveau du site www.muscns.ma

Pour plus d'informations et pour le suivi de traitement de votre dossier :

للمزيد من المعلومات ولتتبع معالجة ملفكم :

Veuillez visiter notre site Web

www.cnsf.ma

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

ou le portail des assurés

www.muscns.ma

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

ou l'application mobile

Ma CNSS

أو تطبيق الهاتف

ou contacter notre centre d'appel aux numéros


05 20 19 40 40

أو الاتصال بمركز الاتصال على الأرقام

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

GSM 066144206

 <p>الضمان الاجتماعي MAGASIN CNSS Le devoir de vous protéger</p>	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	Ref. ANAM : 1.201.01
	موافقة مسبقة Entente préalable	تنفيذ Exécution	مرجع رقم 610-1-02	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom :	HIJAZI NADIA	الاسم العائلي والشخصي :
N° Immatriculation :	1416421336	رقم التسجيل :
N° CIN :	BE64419	رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها)
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input type="checkbox"/> ابن Adresse : 980 DRISS SIBOU LOT ANADLOUS VOIE D'ANFA		العنوان :
Montant des frais :	345,80 Dhs.	مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes :	1	عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins :	المستفيد من العلاجات
Nom et prénom :	HIJAZI NADIA
Date de naissance :	14/11/1986
N° CIN :	1416421336
Sexe :	M <input type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى
INPE et code à Barres**	الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر**

Médecin traitant	091028506	Etablissement de soins	المؤسسة العلاجية
------------------	-----------	------------------------	------------------

Type de soins*

نوع العلاجات

Hospitalisation <input type="checkbox"/> إستشفاء	Maternité <input type="checkbox"/> أمومة	Accident <input type="checkbox"/> حادثة	Maladie <input type="checkbox"/> مرض
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : CASABLANCA Le : 31-10-2013 توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : CASABLANCA Le : 31/10/2013 توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins	

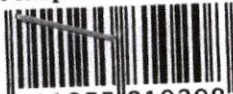
** Cocher la mention utile pour chaque case

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

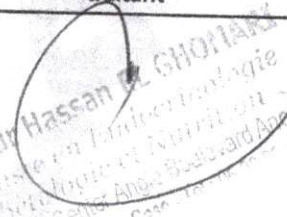
080 203 3333 : الهاتف - الدار البيضاء المحطة - الهاتف : 080 203 3333

CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP : 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

ENROUEX
10 comprimés à sucer



6 111255 810208

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant		
31 10 2021			3000	 <p>Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabète, Obésité et Nutrition Abdelmoumen Center Abdel Boudiaf Avenue et Abdeloumoumen BP 242 Casablanca Maroc</p>		
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

CIM - 10			
----------	--	--	--

[illegible]

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision



Casablanca le 16/08/2023

PATIENT : HIJAZI NADIA
MEDECIN TRAITANT : DR. FILALI CHAFIQ WAFAA
R.

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventiennelle
et Interventionnelle

ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE

Glande thyroïde de volume normal et de contours réguliers mesurant :

Lobe droit = 14x12x34 mm soit un volume de 3 cm³.

Lobe gauche = 14x13x34 mm soit un volume de 3 cm³.

Isthme = 3 mm

Le parenchyme thyroïdien est d'échostructure hétérogène, siège de trois lésions nodulaires :

N1 : Nodule postérobasal gauche, solido-kystique, la portion solide est isoéchogène, bien limité et mesurant 9.5x6 mm.

N2 : nodule postérobasal droit solido kystique, la portion solide est isoéchogène, bien limité et mesurant 8.6x5 mm.

N3 : Petit nodule médio-lobaire droit, ovalaire et bien limité, iso échogène, homogène mesurant 2,6 mm.

Ces trois nodules sont classés **Eu Tirads 3**.

Glandes parotides et sous maxillaires d'aspect échographique normal.

Axes jugulo-carotidiens libres.

Au total

Nodules thyroïdiens bilatéraux classés tous Eu Tirads 3.

Volume thyroïdien globalement respecté.

Confraternellement

DR AKIKI M.

INPE : 091004234

Classification Eu-Tirads 2017

Eu-Tirads

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1 | : Examen normal |
| 2 | : Bénin, (risque 0) |
| 3 | : Risque faible (2 à 4%) |
| 4 | : Risque intermédiaire (6 à 17%) |
| 5 | : Risque élevé (26 à 87%) |

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,
ou utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK512983

Mot de Passe : AK137561