

# 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

- 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.

**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 MOJED  
 Date de naissance : 08/12/1958  
 Adresse : 09, BD Driss Glaoui, Lot Anjalouk, Casablanca  
 Tél. : 066154888 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'adhérente : El Amari

 <b>الضمان الاجتماعي</b> <b>CNSS</b>	<b>البيان الدوري لتعويضات التأمين</b> <b>الصحي الإجباري</b> <b>Relevé périodique des prestations AMO</b>	<b>مديرية التأمين</b> <b>الصحي الإجباري</b> <b>Direction de l'Assurance</b> <b>Maladie Obligatoire</b> <b>Réf. : 610-2-06</b> <b>مراجع رقم : 610-2-06</b>
	<b>Emis à :</b> CASABLANCA <b>Le :</b> 06/12/2023	<b>أصدر ب :</b> <b> بتاريخ :</b>
		<b>Page</b> 1 / 1
		<b>المرسل إليه</b>
<b>N° d'immatriculation</b> <b>Règlements de la période</b> du : 05/12/2023 au : 05/12/2023	<b>رقم التسجيل</b> <b>أداءات الفترة</b> من : إلى :	<b>Destinataire</b> <b>HIJAZI NADIA</b>

Veuillez 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 استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العلومات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة 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
HIJAZI NADIA											
144973262	31/10/2023	CS	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	05/12/2023	105,00
<b>Total remboursé</b>						مجموع مبلغ التعويض					
<b>Total général remboursé</b>						مبلغ التعويض الإجمالي					

- 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](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://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 له  
 أو تطبيق الهاتف  
 أو الاتصال بالشغيب الآلي على الرقم  
 أو الاتصال بمركز الاتصال للضمان على الأرقام

 <b>ACCUSE DE RECEPTION</b>	 <b>CASH PLUS</b>
<b>Ref:</b> 610-2-102 <b>مرجع رقم:</b>	<b>Code agence:</b> 701557 <b>رمز الوكالة:</b>
<b>Numéro dossier</b> 144973262	 <b>رقم الملف</b>

Informations sur l'assuré		معلومات عن المدون له	
Nom et prénom	HIJAZI NADIA	الاسم العائلي والشخصي	
N° d'immatriculation	141642936	رقم السوبول	
Nom et prénom du bénéficiaire	HIJAZI NADIA	الاسم العائلي والشخصي للمستفيد	
Informations sur le dossier		معلومات عن الملف	
Type dossier	DOSSIER DE REMBOURSEMENT	نوع الملف	
Date/heure de dépôt	30/11/2023 08:53	تاريخ ووقت الاداء	
Date de soin	2023-10-31	تاريخ الملاج	
Montant des frais de soins	345.8 DHS	مبلغ تكاليف الملاج	

<b>Madame, Monsieur,</b> <b>Nous avons bien reçu votre dossier. Nous vous</b> <b>informons qu'il sera transmis aux services de la CNSS</b> <b>pour traitement.</b>	مولتشي، سيدى، لقد توصلنا بملفك ونحيكم أنه سيتم إحالته على مصالح الصندوق الوظيف للضمان الاجتماعي من أجل معالجته.
<p>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 CNPD 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.</p> <p>Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux dispositions de la loi 09-08, vous pouvez :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adresser votre demande à la boîte email : <a href="mailto:reclamation.pdpn@cnss.ma">reclamation.pdpn@cnss.ma</a> ;</li> <li>- Prendre contact avec les agents d'accueil au niveau des agences CNSS ou les télés conseillers du Centre d'appel Allo Damam aux numéros suivants : 0802033333 ou 0802007200</li> </ul> <p>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 <a href="http://www.macnss.ma">www.macnss.ma</a></p> <p>Pour plus d'informations et pour le suivi de traitement de votre dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veuillez visiter notre site Web <a href="http://www.cnss.ma">www.cnss.ma</a></li> <li>- ou le portail des assurés <a href="http://www.macnss.ma">www.macnss.ma</a></li> <li>- ou l'application mobile <a href="http://Ma.CNSS">Ma.CNSS</a></li> <li>- ou contacter notre centre d'appel aux numéros 05 20 19 40 40</li> </ul> <p><b>Sauf erreur ou omission</b></p>	
<p style="text-align: right;">للمزيد من المعلومات ولتتبع معالجة ملفكم :          لزيجه زيارة موقعنا الإلكتروني أو البوابة الإلكترونية للمدون لهم أو تطبيق الهاتف أو الاتصال بمركز الاتصال على الأرقام ما عدا خطأ أو معلوم</p>	

GSM 0661144206.

 <p>الضمان الاجتماعي Le devoir de vous protéger CNSS</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">موافقة مسبقة Entente préalable</td> <td style="text-align: center;">تفيد Exécution</td> </tr> </table>	موافقة مسبقة Entente préalable	تفيد Exécution	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>ر.ف. - 610-1-02</p> <p>Ref. ANAM : 1.201</p>
موافقة مسبقة Entente préalable	تفيد Exécution			

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ها)

Nom et prénom : Hi JAZI NADIA الإسم العائلي والشخصي :

N° Immatriculation : 1446421936 رقم التسجيل :

N° CIN : BE 64419 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

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

Conjoint  زوج

Enfant  ابن

Adresse: 9BD DRISS SHAOUI LOT ANTOLOUS العنوان :

Montant des frais : 315,80 Dhs. مبلغ المصروف :

Nombre de pièces jointes : 1 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : Hi JAZI NADIA الإسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 14-01-1986 تاريخ الازدياد :

N° CIN : 1446421936 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M  ذكر F  أنثى الجنس :

INPE et code à Barres\*\*

<p>Médecin traitant</p> <p>Le: <u>091028506</u></p>	<p>Etablissement de soins</p> <p>المؤسسة العلاجية</p>
---	---

Type de soins\* نوع العلاجات

Hospitalisation  استشفاء  Maternité  أمومة  Accident  حادثة  Maladie  مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus. أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

renseignements portés ci-avant.

Fait à : CASABLANCA ب: 1446421936 في: 14-01-1986

Le: Signature de l'assuré(e)

Signature de l'assuré(e)

\* 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

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة داكار - الدار البيضاء المحطة - الهاتف: 080 203 3333

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

\* أشطب الخانة المناسبة

\*\* سحب العلامة في الصندوق

**ENROUEX\***  
10 comprimés à sucer



6 111255 810208

وصف العمليات المجرأة					Description des actes effectués
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			300.00	Professeur Hassan El GHORABI Spécialiste en Endocrinologie Diplômé en Pédiatrie et Nutrition Abdelmounien Center, Avenue Boulevard Abdellatif et Abdellah Ben N'Ghaba N° 103, Casablanca	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM - 10

عمليات المساعدين الطبيين						Actes Paramédicaux
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
INPE et code à Barres						
INPE et code à Barres						

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 Conventionnelle  
et Interventionnelle

## **ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE**

Glande thyroïde de volume normal et de contours réguliers mesurant :

**Lobe droit = 14x12x34 mm soit un volume de 3 cm<sup>3</sup>.**

**Lobe gauche = 14x13x34 mm soit un volume de 3 cm<sup>3</sup>.**

**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 médiolobaire 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%)        |



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

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé 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