

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° 0031408

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SHAMI Fatima  
Date de naissance : 01.01.1958  
Adresse : R. Sanaa, angle R. Ibn Ismail, 130 Bd. Bougara CACA  
Tél. : 0605904320 Total des frais engagés : 877,80 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 : CACA Le : 18/03/20

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



## 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.

## تعليمات يجب إتباعها

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 المشتراة.

يجب تقديم ورقة العلاجات، والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي 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 التعريفية الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل رهينا بطلب الموافقة المسبقة. لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

|  |  |   |  |                   |
|--|--|---|--|-------------------|
| <p>الضمان الإجتماعي<br/>CNSS<br/>Le devoir de vous protéger</p>  | <p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</p> <p>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p> |   | <p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> | <p>0605904320</p> |
|  | <p>موافقة مسبقة *</p> <p>Entente préalable *</p>   | <p>تنفيذ *</p> <p>Exécution *</p>   | <p>مرجع رقم 03-610</p>   | <p>0605904320</p> |
| <p>N° Dossier :</p>  |  |   |  |                   |
| <p>Partie réservée à l'assuré(e)</p>   |  |   |  |                   |
| <p>الإسم العائلي والشخصي : KSAR Mohamed</p>  |  |   |  |                   |
| <p>رقم التسجيل : 15191618141218</p>  |  |   |  |                   |
| <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : 15191618141218</p>  |  |   |  |                   |
| <p>علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *</p>   |  |   |  |                   |
| <p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p> |  |   |  |                   |
| <p>العنوان : R. Sanaa, angle R. Ibn Khatib, n° 132, Bd. Bourguiba</p>  |  |   |  |                   |
| <p>Montant des frais : 877,78 Dhs.</p>   |  |   |  |                   |
| <p>عدد الوثائق المرفقة : 7</p>   |  |   |  |                   |
| <p>تصريح الطبيب المعالج</p>  |  |   |  |                   |
| <p>المستفيد من العلاجات</p>  |  |   |  |                   |
| <p>الإسم العائلي والشخصي : KSAR Mohamed</p>  |  |   |  |                   |
| <p>تاريخ الإزدياد : 15191618141218</p>   |  |   |  |                   |
| <p>رقم بطاقة التعريف الوطنية : 15191618141218</p>  |  |   |  |                   |
| <p>الجنس : * <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> ذكر</p>  |  |   |  |                   |
| <p>الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **</p>  |  |   |  |                   |
| <p>INPE et code à barres **</p>  |  | <p>15191618141218</p>   |  |                   |
| <p>Médecin traitant</p>  |  | <p>المؤسسة العلاجية</p>   |  |                   |
| <p>نوع العلاجات</p>  |  |   |  |                   |
| <p>قبول المرض المزمن : * <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>   |  |   |  |                   |
| <p>رقم ملف المرض المزمن : 15191618141218</p>   |  |   |  |                   |
| <p>رمز المرض المزمن : 15191618141218</p>   |  |   |  |                   |
| <p>Maladie * <input type="checkbox"/> مرض * <input type="checkbox"/> Hospitalisation * <input type="checkbox"/> استشفاء *</p>      |  |   |  |                   |
| <p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p>  |  | <p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p>          |  |                   |
| <p>Fait à : CASIA</p>  |  | <p>Fait à : 15191618141218</p>  |  |                   |
| <p>Le : 151411141218</p>   |  | <p>Le : 151411141218</p>  |  |                   |
| <p>توقيع المؤمن له</p>   |  | <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p>                           |  |                   |
| <p>Signature de l'assuré (e)</p>   |  | <p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p> |  |                   |

\* Cocher la mention utile pour chaque case

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

دار المؤمن - ساحة الكور - الدار البيضاء من : ب. 2186 - الدار البيضاء المحطة - هاتف 080 200 7200 / 080 203 3333  
Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

|   |  |
|---|--|
| <p>توقيع وطابع الوكالة</p> <p>Cachet et signature de l'Agence</p> | <p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Réservé à la DAMO</p> |
| <p>Identification de l'agent :</p>                                | <p>Date d'arrivée : 151411141218</p>                               |
| <p>Date de dépôt du dossier : 151411141218</p>                    | <p>تاريخ الإستلام : 151411141218</p>                               |



N° 368392

Quittance  
Hôpital Ibn Rochd

Ministère de la Santé  
et de la Protection Sociale  
C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

CIM-10

| Actes Paramédicaux                  |                                |  |                                 |   | عمليات المساعدين الطبيين  |  |
|-------------------------------------|--------------------------------|--|---------------------------------|---|---|--|
| تاريخ العمليات<br>Date des actes    | رمز العمليات<br>Code des actes | معامل العمليات<br>Lettre clé +<br>Cotation<br>NGAP | عدد العمليات<br>Nbre<br>d'actes | المبلغ<br>المفوتر<br>Montant<br>facturé | توقيع وطابع المساعد الطبي<br>Signature et Cachet du Paramédical |  |
|                                     |                                |  |                                 |   |   |  |
| INPE et code à Barres<br>1111111111 |                                |  |                                 |   |   |  |
|                                     |                                |  |                                 |   |   |  |
| INPE et code à Barres<br>1111111111 |                                |  |                                 |   |   |  |

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

وصف العمليات المجرى  
توقيع وطابع الطبيب  
Signature et Cachet du Médecin  
traitant

Quittance  
Hôpital Ibn Rochd

| Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie |                                |   |                                      | عمليات الإحياء، الأشعة و الصور  |  |
|---|--------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|
| تاريخ العمليات<br>Date des actes          | رمز العمليات<br>Code des actes | معامل العمليات<br>Lettre clé +<br>Cotation<br>NGAP/NABM | المبلغ المفوتر<br>Montant<br>facturé | توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي<br>Signature et Cachet du Radiologue<br>ou Biologiste |  |
| 18/12/23                                  | B50                            |   | 70,00                                |   |  |
| INPE et code à Barres<br>1111111111       |                                |   |                                      |   |  |
| INPE et code à Barres<br>1111111111       |                                |   |                                      |   |  |

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI  
Biologiste  
394, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tel: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13

| جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة<br>Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| تاريخ التنفيذ<br>Date d'exécution   | التمن المفوتر<br>Prix facturé | توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية<br>Signature et Cachet du Pharmacien et/ou<br>Fournisseurs des dispositifs médicaux |
| 28/11/23  | 6760                          |  |
| INPE et code à Barres<br>1111111111<br>092022656  |                               |  |
| 14/11/23  | 68020                         |  |
| INPE et code à Barres<br>1111111111<br>092012434  |                               |  |

PHARMACIE EDEN  
Boulevard BENSALD  
Pharmacien  
Boulevard BENSALD  
Pharmacien  
Boulevard BENSALD  
Pharmacien

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



Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

## BILLET D'EXAMEN

Date : 19/12/2013

Prénoms - Nom du malade :

R. Ser Mohamed

Service :

N° d'admission :

| Renseignements Cliniques | Résultat d'Examen   |
|--------------------------|---|
| Lithémie de contrôle     | <p>CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA<br/>Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI<br/>Biologiste<br/>394, Bd. Zerktouni - Casablanca<br/>Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13</p> |

Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83



Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

## BILLET D'EXAMEN

Date : 28/11/2027

Prénoms - Nom du malade :

Karim Mohamed

Service :

N° d'admission :

| Renseignements Cliniques | Résultat d'Examen. |
|--------------------------|--------------------|
| Urticaire de contact     |                    |

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr. Elham OUAZZANI TOUHAMI  
394, Bd. Zerkoun - Casablanca  
Tél: 05 22 27 43 86 - Fax: 05 22 27 43 83

Le médecin traitant

Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30  
Fax : 05 22 29 94 83



al sans Tabac

umer tue

المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة للصحة والحماية الاجتماعية  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Casablanca, le : 14/11/2023

## ORDONNANCE

dur : .....

Mr. Kar Mohamed

7.60

Terebith 200mg

01 - 02

Lemictal 200mg

01 - 01 - 01 + 1/2

Guethaphi 300mg

30x200 - 01

Nozinger 100mg

00 - 00 - 01

d'an mois

RDV C. G. 24/11/2023

artier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

235847

235848

235849

235850

235851

235852

LOT : 23E001  
PER : 04/2026

NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC 820



P.P.V : 57DH30





Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

وزارة للصحة والحماية الاجتماعية  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

QB8726.1

Casablanca, le : 28/11/2023

## ORDONNANCE

Docteur : .....

Mr Ksar Mohammed

67.60

1 - Tealthe 100mg

01 - 00 - 02

2 - Lamictal 100mg

00 - 01 - 1/2

3 - Guetiaphi 300mg

00 - 00 - 02

4 - Nozren 100mg

00 - 00 - 01

5 - Temesta 25mg

00 - 00 - 05

20/12/23

11532

167c

Serequel 300mg  
Axony L 300mg  
Guercio 300mg





fi-aventis Maroc  
de Rabat -R.P.1.  
baâ Casablanca

the 250 mg, B100 cp  
r: 87,60 DH



axoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
région de Rabat  
PPV: 239,00 DH  
118001 140800

LP 300 mg  
le ouestapine  
des encoûtes  
prolongée

OPHARM S.A.



NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC 020

P.P.V: 57DH30





# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier  
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine  
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté  
de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 18-12-2023

Prélevé le : 18-12-2023 à 08:51

Edité le : 18-12-2023

Mr KSAR Mohamed

Réf dossier: 23123029

Page N° : 1 / 1

Valeurs références

Antériorités

## PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE

Echantillon sérique

### Dosage du Lithium

Date de la dernière prise:

17-12-2023

Heure de la dernière prise:

20:30

Lithium

(Technique colorimétrique)

Résultat contrôlé.

0.49 mmol/L

(0.60-1.20)

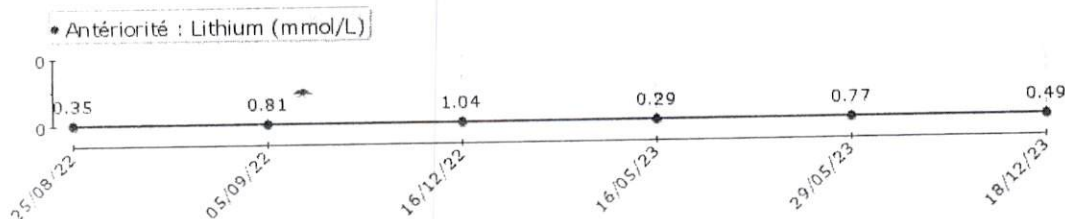
29-05-2023

0.77

#### Interprétation :

Concentrations thérapeutiques : 0.6-1.2 mmol/L

Toxicité : > 2.0 mmol/L



CENTRE DE BIOLOGIE  
Dr. Hicham OUAZZANI  
Pharmacien Biologiste  
Tél: 05 22 27 48 96

Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA  
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35404878 – INP : 093001006  
CNSS : 6368949 IF : 51786580 – ICE : 002982351000006

**FACTURE N° : 231200482**

Casablanca le 18-12-2023

Mr KSAR Mohamed

Date de l'examen : 18-12-2023

| Récapitulatif des analyses |  |     |
|----------------------------|--|-----|
| CN                         | Analyse                                | Clé |
| 9105                       | Forfait traitement échantillon sanguin | E15 |
| 0125                       | Lithium                                | B50 |

Total des B : 50

TOTAL DOSSIER : 70.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-dix dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI  
Biologiste  
394, Bd. Zerktouni - Casablanca  
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13