

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 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 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.

M23-004157

Maladie

Dentaire

Optique

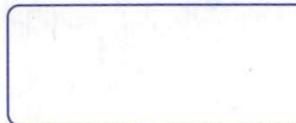
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01630 Société : Mupras
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraité
 Nom & Prénom : EL Hamzaoui Zabria 1999/66
 Date de naissance : 01-11-1950
 Adresse : 21, Rue Najla Mahfoud - Gantit - casab
 Tél. 06 10 81 3848 Total des frais engagés : 680,00 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 : Le : 21/03/2014

Signature de l'adhérent(e) : 

cotation NGAF		traitant
C	3	300 dh
—	—	D. KADIRI Mohamed EL FATMI Professeur ORL - Chirurgie Maxillo-Faciale Chirurgie Plastique et Reconstruction de la Face Angia 64, Abdeslam Ben Abdellah 27 / 06 22 23 63 98 Té : 05 2 2 3 3 3 2 7 / 06 22 23 63 98
—	—	
—	—	

العمليات المساعدة الطبية					CIM-10
نوع العملية	رمز العملية	معامل العمليات	عدد العمليات	المبلغ المقوّى	توقيع وطابع المساعد الطبي
de des actes		Lettre clé + cotation NGAP	Nbre d'actes	Montant facturé	Signature et Cachet du Paramédical
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Classification Internationale des Maladies - dixième révision

17/01/2024	B270	380,00	INPE et code à Barres 109151012121717	INPE et code à Barres 11111111111111
			LABORATOIRE DU MAROC Dr. SERRAJ Nabil PHARMACIEN BICI STE 283, Bd. Zekkaoui - Casablanca 98.51.007395121	

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نواب وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية

**Signature et Cachet du Pharmacien et/ou
Fournisseurs des dispositifs médicaux**

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			
نوعي وظابط الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	الثمن المفوت Prix facturé	تاريخ التنفيذ Date d'exécution
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1_1			
INPE et code à Barres 1_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

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
مراجع رقم : 0522 54 86 73

Emis à : CASABLANCA : أصدر ب :
Le : 19/02/2024 : بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 192165622 رقم التسجيل
Règlements de la période 19/02/2024 : من
du : 19/02/2024 : إلى
au :

Destinataire

MTIRI SAID MJIDOU

المرسل إليه

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصروف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Nunéro 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
MTIRI SAID MJIDOU											
94045516	12/01/2024	CS	OTO-RHINO- LARYNGOLOGIE LABORATOIRES D ANALYSES	300,00	75,00	1,00	1,00	75,00	95,00	17/02/2024	71,25
94045516	12/01/2024	B		380,00	297,00	270,00	1,00	297,00	95,00	17/02/2024	282,15
Total remboursé											353,40
Total général remboursé											353,40

- 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 له
أو تطبيق الهاتف
أو الاتصال بالمجفب الإلكتروني على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال أو التصل على الأرقام

Docteur KADIRI Mohamed El FATMI

Professeur

Ancien Chef de Service – ORL – Chirurgie Maxillo-faciale
Chirurgie plastique et Reconstructrice de la face
Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Directeur du Diplôme Universitaire de Ronflement
Diplômé de l'Université de Bordeaux

Casablanca, le : 12/01/2024

NOTE D'HONORAIRE

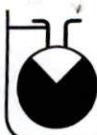
Mr. MTIRI SAID MJIDOU

Consultation C3

300 DH (trois cent dirhams).



Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual Résidence Mawlid IV Entrée A 3^{ème} Etage A31 – Casablanca
Tél. : 05.22.23.27 – Tél/Fax : 05.22.23.63.98



مختبر المغرب للتحاليل الطبية والعلمية
LABORATOIRE DU MAGHREB
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerkouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Télefax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL
 PHARMACIEN BIOLOGISTE
 DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
 DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
 IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE
 EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS
 CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Assuré
Matricule
Bénéficiaire
Prise en charge N°

MTIRI SAID MJIDOU

Prescripteur KADIRI

FACTURE N° 6708

Facturé le : 17/01/2024

Analyses :

TAUX DE PROTHROMBINE (TP)	B 40	
TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE	B 40	
GROUPE SANGUIN	B 60	
FACTEUR RHÉSUS	B 40	
GLYCÉMIE À JEUN	B 30	
URÉE	B 30	
CRÉATININE	B 30	

Total analyses : 360,00 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 20,00 Dh

Total <> 270 Soit un montant total : 380,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

LABORATOIRE DU MAGHREB
 Dr SEKKAL Nabil
 PHARMACIEN BIOLOGISTE
 283, Bd. Zerkouni - Casablanca
 Tél. : 39.51.00/39.51.31



مختبر المغرب للتحليلات الطبية والعلمية
LABORATOIRE DU MAGHREB
D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES

283, Bd. Zerkouni - 21000 Casablanca - Tél. : 05 22 39 51 00 / 05 22 39 51 31 - Télefax : 05 22 39 51 47

Dr SEKKAL NABIL
 PHARMACIEN BIOLOGISTE
 DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
 DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
 IMMUNOLOGIE HEMATOLOGIE
 EX. : ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS
 CHEF DE SERVICE A LA POLYCLINIQUE CNSS

Préscripteur : KADIRI

Prélèvé à : ::



MONSIEUR MTIRI SAID MJIDOU

Dossier N° : 401171755

du : 17/01/2024

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse

GROUPE SANGUIN

GROUPE O

RHESUS POSITIF

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN	0,98	g/l	(0.70 à 1.1)	1,01 (18/05/2022)
UREE	0,39	g/l	(0.10 à 0.50)	0,36 (18/05/2022)
CREATININE	9,9	mg/l	(7 à 12)	10,0 (18/05/2022)

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

TEMPS DU TEMOIN	13,0	sec	
TEMPS DU PATIENT	13,0	sec	
TAUX DE PROTHROMBINE	100	%	(70 à 100)
I.N.R	1,0 *		(2.0 à 4.0)

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

Témoin	32,0	sec	
Sujet	30	sec	

401171755
 LABORATOIRE DU MAGHREB
 Dr. SEKKAL Nabil
 PHARMACIEN BIOLOGISTE
 Bd. Zerkouni - Casablanca
 05 22 39 51 00/39 51 31