

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° M21- 065283

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4638 Société : RAM 98088

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AMARI ABDELMAJID

Date de naissance : 28/12/1958

Adresse : 9, Bd Ibn el Jaziri, Lot n°10, Val d'Anfa, CASABLANCA

Tél : 0661541885 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/11/2021

Nom et prénom du malade : HAJAZI NADIA 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 : 30/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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

بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري

RELEVÉ DES PRESTATIONS
AMO



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF: 610200

Référence structurée : 211210704476050

Emis à Casablanca le :

Page : 1

Identifiant de la famille تعريف العائلة

HIJAZI NADIA
LOT EL ANDALOUS N 9 BD DRISS SLAOUI VAL D'ANFA
CASABLANCA 2037

N° d'immatriculation: 141642936

Règlement du mois : 12/2021

Mode de paiement : Virement

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de rembour- sement	نسبة التعويض Taux de rembour- sement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
HIJAZI NADIA										
097851354	26/11/2021	CS	MMIE HARRIZI ILHAM	250,00	60,00	1,00	1,00	60,00	70	42,00
097851354	26/11/2021	K	MMIE HARRIZI ILHAM	450,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
097851354	26/11/2021	PH	PHARMACIE	756,50	756,50	1,00	1,00	756,50	70	529,55
Total remboursé pour NADIA										729,05
Total général remboursé										729,05

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



إفادة بالاستلام
Accusé de réception

Réf. 610-2-09

Date : lundi 6 décembre 2021 التاريخ:
Heure : 11 h 51 UTC الساعة:

Destinataire :

المرسل إليه:

HIJAZI NADIA
LOT EL ANDALOUS N 9 BD DRISS SLAQUI VAL D'ANFA
20370
CASABLANCA



97851354

N° CNSS	141642936	رقم ص.و.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	BE64419	رقم البطاقة الوطنية للتعريف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	1456.5 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	3 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	HIJAZI NADIA	المستفيد

Madame, Monsieur,

سيدتي، سيدي،

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel. تتم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي طبقاً لمقتضيات القانون 08-09 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي للمزيد من المعلومات:

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web

www.cnss.ma

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني

ou le portail des assurés

www.cnss.ma/Portail/

أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم

ou l'application mobile

Ma CNSS

أو تطبيق الهاتف

ou appeler notre serveur vocal au numéro

080 20 30 100

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم

ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

080 203 3333 / 080 200 7200

أو الاتصال بمركز الاتصال ألو الضمان على الأرقام

الفاكس
05 22 41 80 60

الهاتف
05 22 54 86 70

المدينة
CASABLANCA

Ville
1, Place Dakar, Rond Point

العنوان
Adresse

ROCHES NOIRES

وكالة
Agence

Chimicolor, Maison de l'assuré

GSM 0661144206

الضمان الاجتماعي CNSS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجمالي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	Réf. 610-1-02 : رقم REI/ANAM 1.201.01
	موافقة مسبقة* Entente préalable*	تنفيذ* Exécution*		

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : **HIJAZI NADIA** : الاسم العائلي والشخصي :
 N° Immatriculation : **141642836** : رقم التسجيل :
 N° CIN : **521564413** : رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * : علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *
 Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

Adresse : **960 DRISS SLAOU LOT ANDALOUSS VAL D'ANFA CASABLANCA** : العنوان :
 Montant des frais : **1456,50** Dhs : مبلغ المصاريف :

Nombre de pièces jointes : **3** : عدد الوثائق المرفقة :
 Déclaration du médecin traitant : تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : **HIJAZI NADIA** : الاسم العائلي والشخصي :
 Nom et prénom :

Date de naissance : **11/11/1983** : تاريخ الميلاد :
 N° CIN : **521564413** : رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : **M** ☐ ذكر **F** ☐ أنثى : الجنس :
 INPE et code à barres ** : الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **

Médecin traitant : الطبيب المعالج	Etablissement de soins : المؤسسة العلاجية
--	--

Type de soins* : نوع العلاجات*
 Hospitalisation ☐ استشفاء Maternité ☐ أمومة Accident ☐ حادثة Maladie ☐ مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Fait à : CASABLANCA Le : 11/11/2013 Signature de l'assuré(e) : [Signature]	Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : CASABLANCA Le : 11/11/2013 Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins : [Signature]
--	--

* 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.

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاك - الدار البيضاء - ب.ب. 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 080 203 3333
 CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333

Docteur: **ILHAM RIZI**



- Ancien Chef de Service au San Rochd de Casablanca
- Diplôme Universitaire en Electro-Encephalographie (Video-EEG)
- Diplôme Universitaire en Electro-Neuro Myo-Graphie

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 647617
6 118001 140237

ORDONNANCE

Mme **HIJAZI NADJA**
Casablanca le:

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 647617
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 647617
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 647617
6 118001 140237

Le 26 / 11 / 2021

Le 26 / 11 / 2021



DEROXAT 20 mg :

1 comprimé matin pendant 2 mois ;

1 comprimé soir pendant 5 jours puis 2

comprimés soir pendant 2 mois

Laroxyl gouttes : 5 gouttes le soir à 21 H pendant 2 mois

ZITHROMAX 500mg : 1 comprimé par jour pendant 6 jours

Oeds 20 mg : 1 gélule par jour pendant 1 mois

310, Angle Boulevard Liberté-Rue Omar Riffi, 3ème étage, Casablanca (A côté de 17 étages)

310. زاوية شارع الحرية و رتبة الحاج عمر الريفى. الطابق 3 رقم 34. الدار البيضاء (فوق BMCI)

0522306090 0642890050 neuo.ilham@gmail.com



Docteur. HARRIZI Ilham

Neurologue

(Adultes et enfants)

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd
de Casablanca

Diplôme Universitaire en
Electro-Encéphalo Graphie (Video EEG)

Diplôme Universitaire en
Electro-Neuro-Myo-Graphie (ENMG)



الدكتورة حريزي إلهام

أخصائية في أمراض الدماغ والأعصاب

العسر القشري والعصبات

(الكبار والصغار)

طبيبة متخصصة في تشخيص وعلاج

الشلل الحاد من التخطيط الكهربائي للدماغ

ديبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le: الدار البيضاء في:

Le 26 /11 / 2021

Mme HIJAZI NADIA

INTERPRETATION :

- Rythme de fond, bien organisée, de type alpha, normal pour l'âge, symétrique et réactif à l'ouverture des yeux.
- Absence de graphoéléments pathologiques.
- Les épreuves d'activation (SLI et HPN) ne modifient pas le tracé.
-

CONCLUSION :

TRACE EEG DE VEILLE EST SANS ANOMALIES

Dr. HARRIZI Ilham

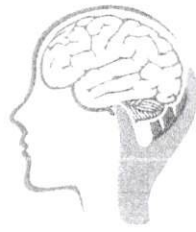
310 زاوية شارع الحرية و زنقة الحاج عمر الريفي الطابق 3 رقم 34، الدار البيضاء (فوق BMOI)

310, Angle Boulevard Liberté-Rue Omar Riffi, 3ème étage, Casablanca (A côté de 17 étages)

☎ 05 22 30 60 90 📠 06 42 89 00 50 @neuo.ilham@gmail.com

Docteur. HARRIZI Ilham

NEUROLOGUE
(Adultes et Enfants)



الدكتورة حريزي إلهام

اختصاصية في أمراض الدماغ
الاضطرابات العصبية والعضلات
والتهكير والتشنج

- Ancien médecin du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Diplôme Universitaire en Electro Encéphalo- Graphie (Vidéo-EEG)
- Diplôme Universitaire en Electro- Neuro Myo- Graphie (ENMG)

- طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
- دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للدماغ
- دبلوم جامعي في التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Le 26 / 11 / 2021

ORDONNANCE

FACTURE :
Casablanca le:

Mme HIJAZI NADIA

ELECTRO-ENCEPHALOGRAPHIE DE VEILLE (EEG).

Montant : 450 Dirhams

Mode de payment : Espèces

Dr HARRIZI Ilham
Signature

310, Angle Boulevard Liberté-Rue Omar Riffi, 3ème étage, Casablanca (A côté de 17 etages)

310, زاوية شارع الحرية و زنقة اسحاق شوير الريفي, الطابق 3 رقم 34, الدار البيضاء (قرب BMCI)

☎ 0522306090 📞 0642890050 ✉ neuo.ilham@gmail.com

