

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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-005527

157934

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1797 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADJAME MOSTAFA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : habituelle

Tél. : 0662 100580 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 : Casa Le : 06 / 03 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

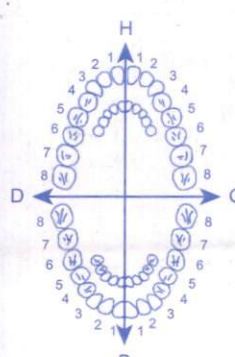
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة	
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		
15/12/2022	CST	231	300,00 DH	المستودع الصيدية بنسحقرون Dr. Chadia BENCHEQROUN CARDIOLOGUE 63 Bd. d'Alia, Angle Rue Washington - Casablanca Tél/Fax : 0522 29 63 49 / 0522 29 41 71		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _						
N° INP : 091 021 865						
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _						

CIM-10 **B11B**

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
					20 120 100 910 00	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _						

IM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie				عمليات الإحياء، الأشعة و الصور	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	
16.12.2022		B1670	219580	LA PHARMACIE LAJAJMA 18 Rue Mohammed VI - Casablanca Tél/Fax : 0522 29 41 71 / 0522 29 41 86	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة	
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux		
18/12/2022	268,10	LAJAJMA 18 Rue Mohammed VI - Casablanca Tél/Fax : 0522 29 41 71 / 0522 29 41 86		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _				
092039189				
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _				

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

0662 0580

Instructions à suivre

tablir une feuille de soins par personne et par énement.

feuille de soins doit être accompagnée de toutes pièces justificatives originales (ordonnances édictales, factures...).

nom et prénom de la personne soignée iverment être portés par les praticiens eux mêmes r chaque feuille de soins.

s ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des édicaments achetés.

feuille de soins ainsi que les pièces stificatives doivent être présentées à la CNSS ns les deux mois qui suivent le premier acte édictal, sauf s'il y a un traitement médical ntinu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être ésenté dans les soixante (60) jours qui suivent fin du traitement.

remboursement des frais engagés sera ectué sur la base de la tarification nationale de érence.

rtaines prestations ne peuvent donner lieu au mboursement que suite à un accord préalable. liste de ces dernières est disponible auprès de t le réseau CNSS.

s risques liés aux accidents du travail et ladies professionnelles ne sont pas couverts.

ute personne coupable de fraude ou de fausse aration pour obtenir des prestations qui ne t pas dues, est passible des sanctions légales églementaires.

obligation de remboursement prise par la SS est subordonnée au respect des conditions lementaires 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 و الوثائق 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.

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	Date d'arrivée :

الضمان الإجتماعي C.N.S.S. Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée موافقة مسبقة * Entente préalable * تنفيذ * Exécution *	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم 610-1-03
N° Dossier :		
Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (لها)		
Nom et prénom : EL MECHRAFI AZIZA		
N° Immatriculation : 15145012333		
N° CIN : 11111111111		
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) * Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن		
Adresse : 123 rue Alphonse Weiser, DES JARDINS B. 479, BORDJ BOUCASA		
Montant des frais : Dhs.		
Nombre de pièces jointes :		
Déclaration du Médecin traitant تصريح الطبيب المعالج		
Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات		
Nom et prénom : EL MECHRAFI AZIZA		
Date de naissance : 11/11/11		
N° CIN : 11111111111		
Sexe * : M ☐ F ☒		
INPE et code à barres ** الرقم الوطني الاجتماعي والرقم المشفر		
Médecin traitant الطبيب المعالج N° INP : 091 021 865	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية Dr. Chadia BENCHEGROU 63, Bd. d'Antioch - Angle Rue Washington - Casablanca Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71	
Type de soins نوع العلاجات		
Admission ALD * : Oui ☐ Non ☐		
N° dossier ALD : 11111111111		
Code ALD :		
Maladie * ☐ مرض Hospitalisation * ☐ استشفاء		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : مستشفى Le : 11/11/11 توقيع المؤمن له Signature de l'assuré (e)	Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : Casablanca Le : 11/11/11 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.		
080 200 7200 / 080 203 3333 - الهاتف - المصطفى - 2186 - دار البيضاء - ب. ب. 2186 - Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333 - Washington - Casablanca Maison de l'Assuré - Place de DAKAR - Casablanca B.P. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333 - Washington - Casablanca 05, Bd. d'Antioch - Angle Rue Washington - Casablanca Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71		

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Dr Chadia BENCHEQROUN

Cardiologue

Ancienne externe des hôpitaux de Paris

Ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

CES des maladies du cœur et vaisseaux

Diplômée d'écho-doppler cardiaque et vasculaire

Membre de la Société Française de Cardiologie

Filiale Pédiatrique et Filiale d'Echocardiographie

CASABLANCA, LE 15 DECEMBRE 2022

MADAME EL MECHRAFI AZIZA

1315
1/ - TAREG 80 MG
1/2 CP/J LE MATIN

1 BOITE

1366
2/ - AMLOR 5 MG
1 CP/J. LE MATIN.

26810

الدكتورة شادية بنشقر
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casabl-
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71



LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 16 décembre 2022

Madame EL MECHRAFI AZIZA

FACTURE N° 352105

Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Ionogramme sanguin -----	B	160	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Chimie : Protéine C réactive -----	B	100	
Chimie : VIT D2/D3 (25OH) -----	B	400	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
Chimie urin : Albumine (Echantillon) -----	B	30	
Chimie urin : Créatinine urin (Ech) -----	B	30	Total : B 1620

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

2 195,80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Cent Quatre vingt Quinze Dirhams et Quatre vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Dr Chadia BENCHEQROUN
Cardiologue

Ancienne externe des hôpitaux de Paris
Ancienne interne des hôpitaux de Bordeaux
Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux
CES des maladies du cœur et vaisseaux
Diplômée d'écho-doppler cardiaque et vasculaire
Membre de la Société Française de Cardiologie
Filiale Pédiatrique et Filiale d'Echocardiographie

CASABLANCA, LE 15 DECEMBRE 2022

MADAME EL MECHRAFI AZIZA

- 1/- GLYCEMIE A JEUN.
- HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE A1C.
 - CHOLESTEROL TOTAL + HDL + LDL
 - TRIGLYCERIDES
 - UREE ET CREATININE SANGUINES.
 - URICEMIE.
 - IONOGRAMME SANGUIN.
 - TRANSAMINASES SGOT+SGPT+GAMMA GT.
 - TSH ULTRA-SENSIBLE.
 - NUMERATION FORMULE SANGUINE.
 - VS. CRP.
 - VITAMINE D2-D3.
- 2/- RAPPORT ALBUMINURIE/CREATININURIE.

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 - Fax: 05 22 29 64 86

الدكتورة شادية بنشقر
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casabl-
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.asci-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur CHADIA BENCHEQROUN

63, Boulevard d'Anfa, 3ème étage

Angle Rue de Washington

CASABLANCA

Examen du 16/12/22 - Edité le 16/12/22

Madame EL MECHRAFI AZIZA

Réf. : 22L571

Page : 1/5

ANALYSESRESULTATSUNITESNORMALES ANTECEDENTSNUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

26/07/18

HEMATIES -----	4,86	10 ⁶ /mm ³	4,2 - 5,2	4,61
HEMOGLOBINE -----	13,5	g/100 ml	12 - 16	12,5
HEMATOCRITE -----	41,6	%	38 - 47	38,7
- VGM -----	86	μ ³	80 - 95	84
- TGMH -----	28	pg	27 - 33	27
- CGMH -----	33	g/100 ml	30 - 35	32
LEUCOCYTES -----	5 500	/mm ³	4000 - 10000	4800
<u>FORMULE</u>				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	51	%	50 - 70	43
ou		2 805 /mm ³	2000 - 7500	2064
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	2	%	1 - 3	3
ou		110 /mm ³		144
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	37	%	20 - 40	44
ou		2 035 /mm ³	800 - 4000	2112
MONOCYTES -----	10	%	2 - 10	10
ou		550 /mm ³		480
PLAQUETTES -----	288 000	/mm ³	150000 - 400000	212000

VITESSE DE SEDIMENTATION BD SEDI-15

02/01/18

1ère HEURE -----	20	mm	13
2ème HEURE -----	46	mm	35

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

07/10/19

UREE -----	0,35	g/l	0,15 - 0,45	0,26
ou		5,83 mmol/l		



مختبر التازي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur CHADIA BENCHEQROUN

Madame EL MECHRAFI AZIZA

63, Boulevard d'Anfa, 3ème étage

Angle Rue de Washington

CASABLANCA

Examen du 16/12/22 - Edité le 16/12/22

Réf. : 22L571

Page : 2/5

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN

0,99 g/l

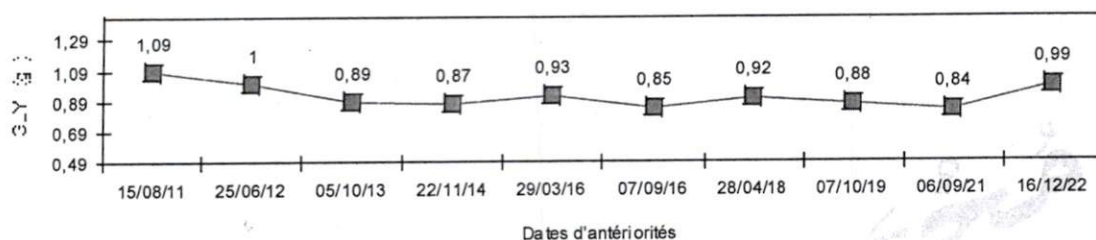
0,70 - 1,10

06/09/21

0,84

ou

5,50 mmol/l



HEMOGLOBINE GLYQUEE - Hb A1 C

5,0 %

4 - 6,3

5,7

ACIDE URIQUE

47 mg/l

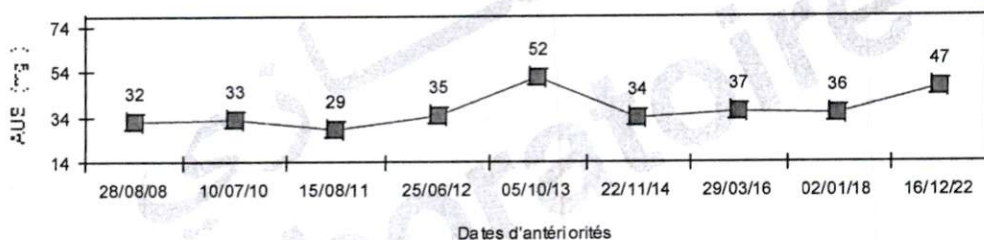
20 - 60

02/01/18

36

ou

280 µmol/l



CHOLESTEROL TOTAL

2,11 g/l

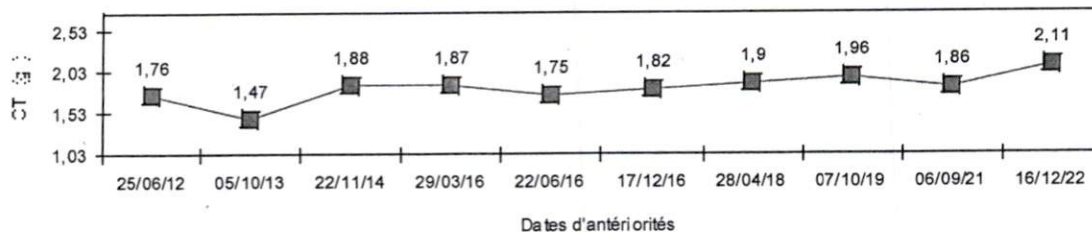
1,5 - 2

06/09/21

1,86

ou

5,44 mmol/l



CHOLESTEROL HDL

0,62 g/l

> 0,4

0,52

ou

1,60 mmol/l

CHOLESTEROL LDL

1,23 g/l

1,06

ou

3,17 mmol/l



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur CHADIA BENCHEQROUN

63, Boulevard d'Anfa, 3ème étage

Angle Rue de Washington

CASABLANCA

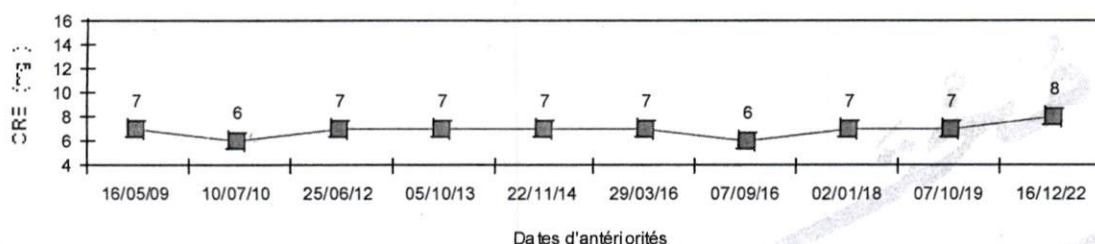
Examen du 16/12/22 - Edité le 16/12/22

Madame EL MECHRAFI AZIZA

Réf. : 22L571

Page : 3/5

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
TRIGLYCERIDES -----	1,32	g/l	0,35 - 1,35	1,38
	ou	1,51 mmol/l		
CREATININE -----	8	mg/l	6 - 12	07/10/19 7
	ou	71 µmol/l		



IONOGRAMME SANGUIN

SODIUM -----	140	mmol/l	135 - 145	29/03/16 140
	ou	3,21 g/l	3,1 - 3,33	3,21
POTASSIUM -----	3,7	mmol/l	3,6 - 5,4	3,7
	ou	144 mg/l	140 - 210	144
CALCIUM -----	99	mg/l	88 - 106	02/01/18 91
	ou	2,48 mmol/l	2,2 - 2,65	2,28
CHLORE -----	100	mmol/l	90 - 110	29/03/16 103
	ou	3,44 g/l	3,1 - 3,78	3,55
PROTIDES TOTAUX -----	85	g/l	60 - 84	73
	ou	17,6 mmol/l	12,4 - 17,4	15,1
RESERVE ALCALINE -----	28	mmol/l	21 - 31	28
	ou	1,71 g/l	1,28 - 1,89	1,71



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCL

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascl-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur CHADIA BENCHEQROUN

63, Boulevard d'Anfa, 3ème étage

Angle Rue de Washington

CASABLANCA

Examen du 16/12/22 - Edité le 16/12/22

Madame EL MECHRAFI AZIZA

Réf : 22L571

Page : 4/5

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

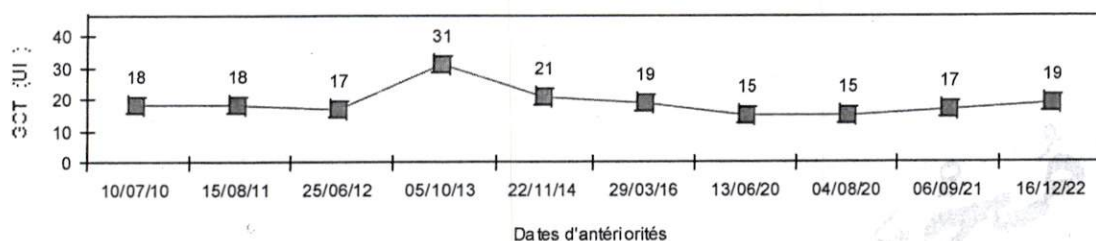
TRANSAMINASES OT

19 UI/l

< 35

06/09/21

17

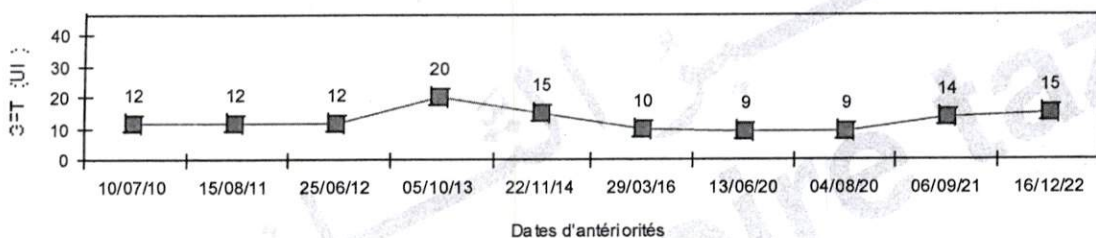


TRANSAMINASES PT

15 UI/l

< 35

14



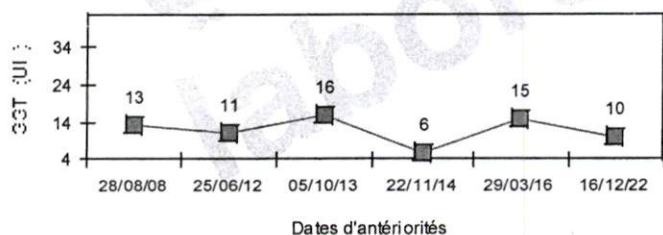
GAMMA GT

10 UI/l

7 - 32

29/03/16

15



PROTEINE C REACTIVE

1,0 mg/l

< 6

02/01/18

1,0



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur CHADIA BENCHEQROUN

63, Boulevard d'Anfa, 3ème étage

Angle Rue de Washington

CASABLANCA

Examen du 16/12/22 - Edité le 16/12/22

Madame EL MECHRAFI AZIZA

Réf. : 22L571

Page : 5/5

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

VITAMINE D2/ D3 (25 Hydroxy-vitamine D)-----

50,8 µg/l

26/07/18

42,9

Valeurs usuelles

Valeurs souhaitables: 30-80

Insuffisance: 10-30

Déficience: <10

HORMONOLOGIE (CHIMILUMINESCENCE COBAS 6000)

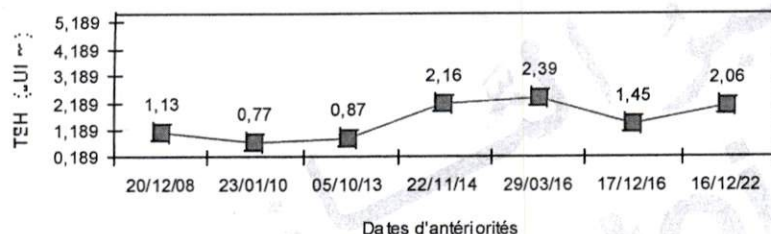
TSH Ultra - sensible-----

2,060 µUI/ml

0,27 - 4,21

17/12/16

1,450



URINES

ALBUMINE-----

0,10 g/l

07/10/19

0,10

Recherche positive

RAC-----

104 mg/g

Créatinine urinaire-----

0,96 g/l

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 05 22 27 28 08 - Fax : 05 22 29 64 86

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES
Dr BENCHEQROUN Chadia
Cardiologue

NOM : EL MECHRAFI
PRENOM : AZIZA
AGE : 65 ANS
DATE : 15/12/2022

COMPTE-RENDU D'ELECTROCARDIOGRAMME

- Rythme cardiaque sinusal à 81 B/mn.
- Espace PR normal.
- Axe de QRS à + 62 degrés.
- Pas de trouble de la repolarisation.
- Pas d'hypertrophie ventriculaire gauche.
- Pas d'extrasystole.

CONCLUSION : - TRACE NORMAL.

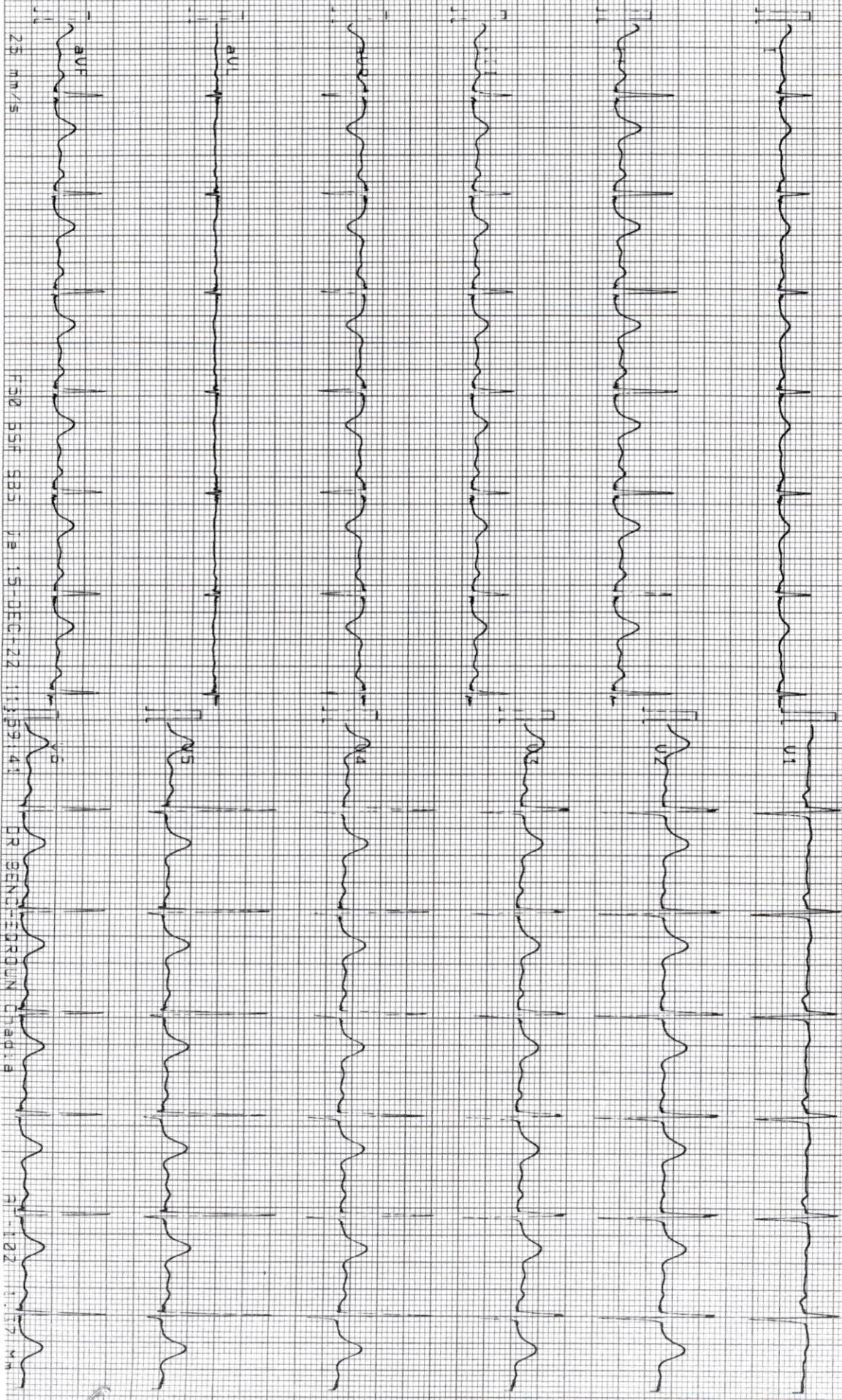

الدكتورة شادية بنشقر
Dr. Chadia BENCHEQROUN
CARDIOLOGUE
63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca
Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 1771

Age: M / F
 cm / kg

FC: 81/min
 Axes: P 60 °
 Intervals: QR5 62 °
 RR 743 ms
 P 124 ms
 PQ 160 ms
 QR5 78 ms
 QT 390 ms
 QTc 453 ms
 S (I1) 0.13 mV
 S (U1) -1.00 mV
 R (U5) 1.94 mV
 Sokol. 3.16 mV

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

FS0 B5F 585 IP 15-DEC-22 11:59:41

DR BENJ-EDROUN Chadi

102 11:57 AM

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 الاسم 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 الاجتماعي 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 التعريف الوطنية المرجعية.

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

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 الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO
Identification de l'agent : Date de dépôt du dossier : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Date d'arrivée : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

 الضمان الاجتماعي CNS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée موافقة مسبقة * Entente préalable * تنفيذ * Exécution *	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-1-03 مرجع رقم
N° Dossier :		
Partie réservée à l'assuré(e)		
الاسم العائلي والشخصي : EL MECHRAFI A7724 رقم التسجيل : 15415012333 رقم بطاقة التعريف الوطنية : 15415012333 علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) * : ابن Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐ العنوان : 123 Rue Abou el Wast les Sakhis B apt 9 BOURBOUVE CASA العنوان : 123 Rue Abou el Wast les Sakhis B apt 9 BOURBOUVE CASA Montant des frais : د. 1000 Dhs. عدد الوثائق المرفقة : 1		
Declaración du Médecin traitant		
المستفيد من العلاجات المستفيد من العلاجات الاسم العائلي والشخصي : EL MECHRAFI A7724 تاريخ الإزدياد : 15/11/1980 رقم بطاقة التعريف الوطنية : 15415012333 الجنس : مذكر M ☒ أنثى F ☐ الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر ** : 15415012333		
INPE et code à barres ** 15415012333	مédécine traitant الطبيب المعالج	Etablissement de soins المؤسسة العلاجية
Type de soins Admission ALD * : Oui ☒ Non ☐ N° dossier ALD : 15415012333 Code ALD : 15415012333 Maladie* ☐ مرض* ☒ Hospitalisation* ☐ استشفاء* ☒		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : 15/11/2023 Le : 15/11/2023 توقيع المؤمن له Signature de l'assuré (e)	Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : 15/11/2023 في : 15/11/2023 توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins	أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه ب : 15/11/2023 في : 15/11/2023 توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

Consultations :

Pneumophthysiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique

Pléthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique
et interventionnelle**

Fibroscope bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراقصي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophthysiologue

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophthysiologue

04/01/2023

Madame EL MECHRAFI Aziza

171,80 CIPROXINE 500 : 1 comp matin et soir x 5 jours
45,80 CETIRAL 10 mg : 1 comp le soir x 15 jours
79,00 DOCIVOX : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours
10,30 DOLIPRANE comp 500 : 1 comp 2 fois par jour x 3 jours

T = 306,90

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Pharmacie Résidence Taghazout
Avenue du Phare - Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67

DOCTEUR ARABI NACIRI
Professeur agrégé
Mars 2012 - Mars 2013
6, Bis Rue du Phare - Maârif
CASA 14

Pour les rendez-vous, veuillez téléphoner au n° 06 66 79 59 81
De 08 heures à 19 heures





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
Le : 02/02/2023

أصدر ب :
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 154502333

رقم التسجيل

Destinataire

المرسل إليه

Règlements de la période

أداءات الفترة

EL MECHRAFI AZIZA

du : 24/01/2023 : من
au : 24/01/2023 : إلى

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
استفدت 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 الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coef.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembours- ement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
EL MECHRAFI AZIZA											
112406112	04/01/2023	CS	PNEUMO-PHTISIOLOGIE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77,00	24/01/2023	115,50
112406112	04/01/2023	PH	PHARMACIES D	306,90	0,00	1,00	3,00	0,00	0,00	24/01/2023	100,72
112406111	15/12/2022	PH	OFFICINES PHARMACIES D	268,10	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	24/01/2023	176,48
112406111	15/12/2022	CSC	OFFICINES CARDIOLOGIE	300,00	250,00	1,00	1,00	250,00	77,00	24/01/2023	192,50
112406111	15/12/2022	B	LABORATOIRES D ANALYSES	2195,80	1782,00	1620,00	1,00	1782,00	77,00	24/01/2023	1372,14
Total remboursé											1957,34
Total général remboursé											1957,34

- 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 أو الضمان على الأرقام