

## 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.

N° W19-430676

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 2174 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AZMY Amal

Date de naissance :

03/11/1952

Adresse :

Res Eden Tawass - Imm 21 Tizi Apt 1

Tél. : 0618 269668

Total des frais engagés : 1400 + 1298,80

Total 2698,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complexe mal CHSS

(1) 17841270  
(1400,00)

(2) 17841271  
(1298,80)

Date de consultation :

06/08/11

Age :

Nom et prénom du malade :

Amal

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 : Zara Le : ..... / ..... / .....

"adhérent(e)" :

**بيان تعويضات التأمين الصحي  
الإجباري**

**RELEVE DES PRESTATIONS  
AMO**



**مديرية التأمين الصحي الإجباري**  
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Référence structurée : 190989028979442

Emis à Casablanca le : 12/09/2019

Page : 1

**Identifiant de la famille** تعریف العائلة

N° d'immatriculation : 192133520  
Règlement du mois : 09/2019  
Mode de paiement : Virement

AZMY AMAL  
RES EDEN TAMARIS IMM B 21 APPT 1 TAMARIS 1 DAR  
BOUAZZA  
CASABLANCA 2722

**Informations :**

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
AZMY AMAL										
017841271	19/06/2019	CS	MEDECIN SPECIALISTE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	95	142,50
017841271	19/06/2019	KE	MEDECIN SPECIALISTE	350,00	200,00	1,00	1,00	200,00	95	190,00
017841271	19/06/2019	B	BIOLOGIE	550,00	1,10	480,00	1,00	528,00	95	501,60
017841271	19/06/2019	PH	PHARMACIE	148,80	148,80	1,00	1,00	148,80	95	141,36
017841270	02/07/2019	CSC	MEDECIN SPECIALISTE	400,00	250,00	1,00	1,00	250,00	95	237,50
017841270	02/07/2019	KE	MEDECIN SPECIALISTE	1 000,00	650,00	1,00	1,00	650,00	95	617,50
<b>Total remboursé pour AMAL</b>										<b>1 830,46</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>1 830,46</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



العمليات الإحياء، الأشعة والصور

توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي

**Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste**

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	المبلغ المفoter Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
٢٠١٧/٦	٤	٣٣	٤٠٠١	٣٣	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10

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 و طابع 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

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي

**Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste**

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP/NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
٤٢٠١٧/٦	٤٦٥٢٠٥٩		٢٠٠٠م	
INPE et code à Barres				
INPE et code à Barres				

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

توقيع و طابع الصيدلي أو مuron التجهيزات

الطبية

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

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	
INPE et code à Barres		
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



Description des actes effectués			وصف العمليات المجرأة		
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	البلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin	
18/06/19 21.06.19			250		
INPE et code à Barres 					
INPE et code à Barres 					

CIM-10

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	البلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع 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

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie						عمليات الإحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP/NABM	البلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste		
18/06/19			350			
INPE et code à Barres 						
20/06/19			550	B480 + Pulv		Laboratoire Dar Bouazza N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza CASABLANCA Tél. : 05 22 29 27 39
INPE et code à Barres 						

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة			
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis			
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو مون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	
18/06/2019	148,80		
INPE et code à Barres 			

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

**CLINIQUE VILLE VERTE**

ELS AN  
TEL :0522 51 23 23  
TEL : 0667 57 57 57

**F A C T U R E**

N° **3 848** / 2019 du **02/07/2019**

Nom patient	<b>AZMY AMAL</b>	Entrée <b>02/07/2019</b>	Sortie <b>02/07/2019</b>
Prise en charge	<b>PAYANTS</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
ECHO COEUR	<b>1,00</b>	Z	<b>1 000,00</b>	<b>1 000,00</b>
ECG	<b>1,00</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>1 100,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 100,00</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. BIDANI AHMED (cardiologue )	<b>1,00</b>		<b>300,00</b>	<b>300,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>300,00</b>
<b>Total prestations externes</b>				<b>300,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total général</b>	<b>1 400,00</b>
---	----------------------	-----------------

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	<b>1 400,00</b>	<b>1 400,00</b>	<b>0,00</b>

CLINIQUE  
Casa Green Town, Villa  
Bouskoura Casablanca  
TEL : 0522 51 23 23  
TEL : 0667 57 57 57



Le devoir de vous protéger

1298,80  
DIRECTION REGIONALE  
ANFA  
AGENCE MY YOUSSEF

ACCUSE DE RECEPTION MANUEL

AMO     PV     IJM-PRO     AF

RC     Autre : .....

N° CNSS:

19213380



17841271

N° DOSSIER(s):

Agence CNSS Moulay Youssef

Matricule Collaborateur :

R2745 -

Date : .....

24/07/2019

هام جداً	أو تطبيق الهاتف النقال MA CNSS
مركز الاتصال 080 200 7200 080 203 3333	Service Client Courriel : <a href="mailto:Service.Client@ma-cnss.ma">Service.Client@ma-cnss.ma</a> Site Web : <a href="http://www.ma-cnss.ma">www.ma-cnss.ma</a> Application mobile : <a href="#">Télécharger</a>

أو زيارة بوابة المؤمن له  
عبر الموقع [www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)

للاطلاع على عدد الأيام المصرح بها  
ولتنبيه ملفاتكم الخاصة بالتعويضات  
المرجو الاتصال ب 080 20 30 100



1400, 00

DIRECTION REGIONALE  
ANFA  
AGENCE MY YOUSSEF

### ACCUSE DE RECEPTION MANUEL

AMO  PV  IJM-PRO  AF  
 RC  Autre : .....

N° CNSS:

192133520



17841270

N° DOSSIER(s):

Matricule Collaborateur :

R2745

Date : .....

24/07/2019

هام جداً

للمزيد من المعلومات



مركز الاتصال  
080 200 7200  
080 203 3333

او تطبيق الهاتف الذكي



او زيارة بوابة المؤمن له  
عبر الموقع [www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)

للإطلاع على عدد الأيام الم المصر بها  
ولتنبيه ملفاتكم الخاصة بالتعويضات  
الرجو الإتصال ب 080 20 30 100

ORDONNANCE

A - A Zmy - ~~normal~~

Casablanca le, 02.07.19

● Urgences 24h/24

Echo Doppler carotis

● Médecine

- Pouls vent carotis pris peu  
hypotension

● Chirurgie

- Tumeur sous - à côté du cœur  
épanchement sanguin

● Réanimation

- Es de fait un dessein cardiaque

● Radiologie

- TS de la reboîte du VS.

● Cardiologie  
Interventionnelle

Cardio myopathie hypertrophique

● Maternité

Concierge hypertrophiée  
au sein de ts de la reboîte du  
VS

● Réanimation  
Néonatale

● Hémodialyse

  
 Dr. Ahmed Bidan  
 Cardiologue  
 Bd. Dakha - Jemila VCC - Casablanca  
 06:00 22 28 10 72

02.07.2019 15:07:09  
Clinique La Ville Verte  
Casablanca

Localité:  
Chambre:  
Numéro d'ordre:  
Visite:

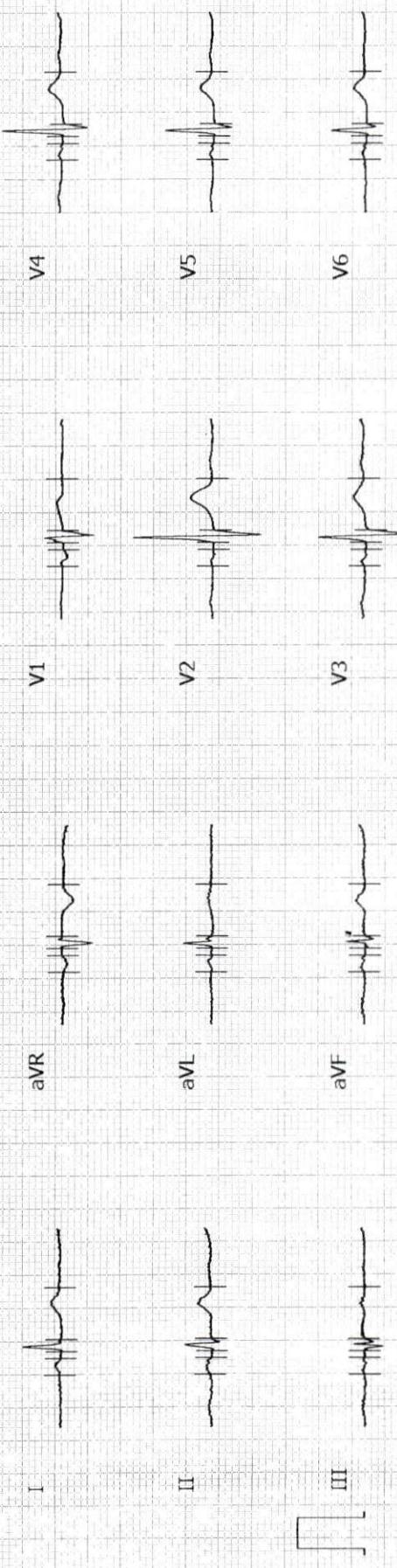
- / - mmHg

Indication:  
Medicament 1:  
Medicament 2:  
Medicament 3:

Utilisat:  
Méd. référent:  
Méd. soignant:

QRS :	74 ms	Rythme sinusal normal
QT / QTc Baz :	386 / 416 ms	ECG normal
PQ :	142 ms	
P :	100 ms	
RR/PP :	852 / 857 ms	
P/QRS/T :	43 / 10 / 39 degrés	

	AP	PPA	QA	QD	RA	RD	SA	SD	APD	RPD	SPA	STJ	STM	STE	TA	TPA
I	63				576	74							5	-20	0	156
II	63				12	410	37	122	25				14	9	19	214
III	48	-34	283	37	151	10	141	27					19	29	19	63
aVR	63				468	50	53	24					5	4	-10	-185
aVL	-19	48			429	74							-10	-25	-10	-19
aVF	53		39	29	273	19	131	26					19	19	19	141
V1	34	-68			263	36	478	38					-5	19	58	97
V2	34	-29			1206	39	737	35					-49	4	63	346
V3	53	-24			708	41	605	33					-84	4	34	180
V4	48				922	44	380	30					-59	-5	4	219
V5	48				24	11	737	34	263	29			-35	0	9	209
V6	48				29	12	527	36	141	26			-15	0	9	190



GE MAC2000 1.1 12SL™ v241 25 mm/s 10 mm/mV ADS 0.56-40 Hz 50 Hz Non validé Médian 25 1/1

AZMY, AMAL

02.07.2019 15:07:09

Clinique La Ville Verte

Casablanca

Localité:

Numéro d'ordre:

Visit:

Indication:

Médicament 1:

Médicament 2:

Médicament 3:

Chambre:

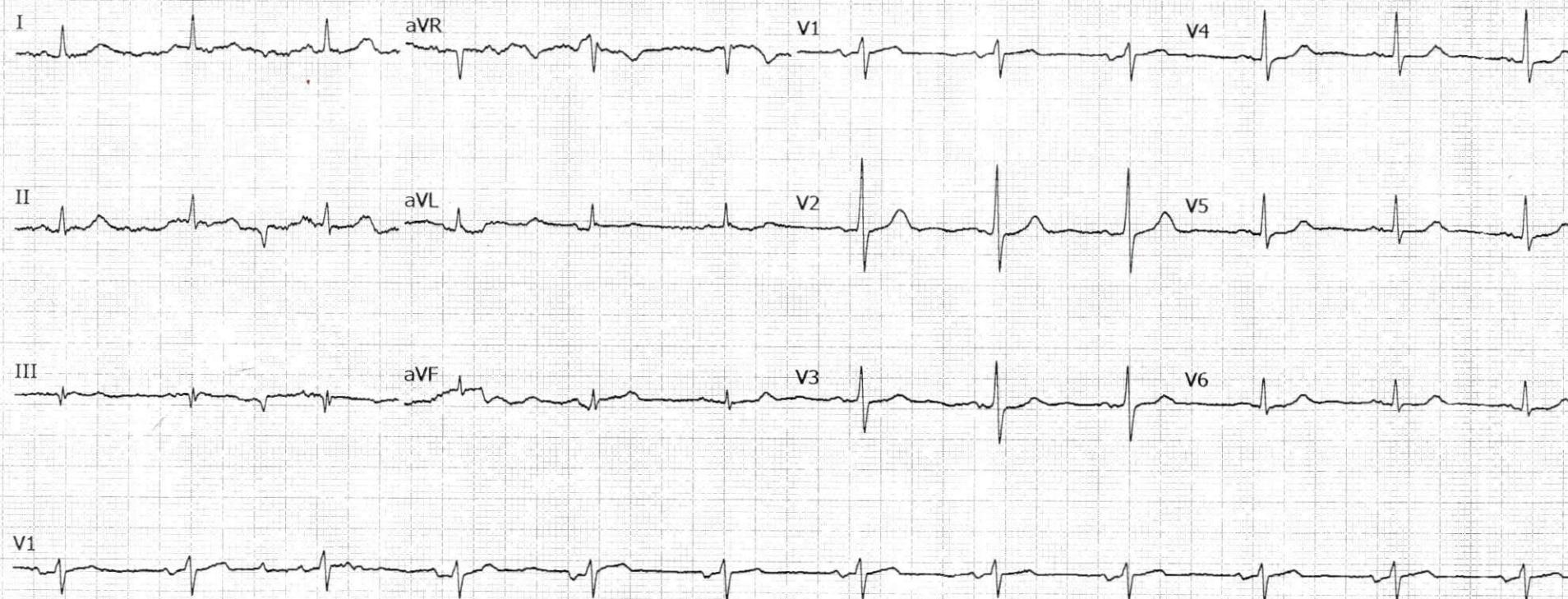
70 /min

-- / -- mmHg

Utilisat.:  
Méd. requérant:  
Méd. référant:  
Méd. soignant:

QRS : 74 ms  
QT / QTc Baz : 386 / 416 ms  
PQ : 142 ms  
P : 100 ms  
RR/PP : 852 / 857 ms  
P/QRS/T : 43 / 10 / 39 degrés

Rythme sinusal normal  
ECG normal



# Docteur Khaled DEMBRI

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Echographie Générale  
Diabète - Goitre-Anorexie-Hypertension Artérielle  
Cholestérol-Lipides-Troubles de croissance  
Andropause-Ménopause  
Stérilité du couple  
Traitement complet de l'Obésité



CABINET DEMBRI

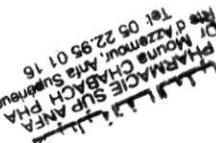
## الدكتور خالد دمברי

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري والتغذية  
للحصان بالصدى  
مرض السكري والعدة الدرقية  
الضغط الدموي، الكوليسترول، الدهنيات  
فقدان الشهية، اضطرابات النوم، البلوغ والجنس  
من اليأس، الفقم عند الرجل والمرأة  
العلاج الكامل للمسنة

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء, في .....

18/06/09

Dr. Khaled DEMBRI  
Endocrinologie Diabetologie  
et Nutrition  
9, Rue Cadi Iass, Casablanca  
Tel: 05 22 23 37 91 - Fax: 05 22 23 42 15  
Email: kdembri@hotmail.com / kdiddi1966@yahoo.fr site web: www.dembri-encocrino.com



9, شارع القاضي اياس، الطالقاني، المغاربة - الدار البيضاء - جماعة المعاريف

9, Rue Cadi Iass, 2ème Étage [Face Ecole Bienfaisance Française à Côté de la Commune Maârif] - Casablanca  
Tél.: 05 22 23 37 91 - Fax : 05 22 23 42 15 - GSM / (Si Urgence) 06 61 63 32 50  
Email : kdembri@hotmail.com / kdiddi1966@yahoo.fr site web : www.dembri-encocrino.com

**Dr DEMBRI KHALED** Casa le 19.06.2019

Spécialiste en endocrinologie  
Diabétologie et nutrition  
9.rue kadi iass maarif. Casa  
Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215  
GSM : 0661633250

Nom : Azmy  
Prénom : Amal  
Indication : Goitre

Facture pour Echographie Thyroidienne : 350dh

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2<sup>ème</sup> étage à côté de  
Mac Donald's Casablanca  
Kdembri@hotmail.com

~~Dr. DEMBRI Khaled  
Endocrinologie Diabetologie  
et Nutrition  
9. Rue Kadi Iass Casablanca  
Tél: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15~~

**Dr DEMBRI KHALED** Casa le 19.06.2019

Spécialiste en endocrinologie  
Diabétologie et nutrition  
9.rue kadi iass maarif. Casa  
Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215  
GSM : 0661633250

Nom : Azmy  
Prénom : Amal  
Indication : Goitre

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 29 27 39

Faire svp : TSHus + Ac Anti TPO

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2<sup>ème</sup> étage à côté de  
Mac Donald's Casablanca  
Kdembri@hotmail.com

~~Dr. DEMBRI Khaled  
Endocrinologie Diabetologie  
et Nutrition  
9. Rue Kadi Iass Casablanca  
Tél: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15~~

~~Dr. Leyla BAHRI  
Endocrinologue  
Laboratoire Dar Bouazza~~



Casablanca, le 21/06/2019

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 200619-012 Pvt du: 20/06/2019

Nom : Mme AZMY Amal

Demandé par Dr : DEMBRI KHALED

Page : 1/1

### BIOCHIMIE

	Valeurs Usuelles	Antériorité
Acide Urique 1	: 49,98 mg/l ✓ ( 24 - 70 )	44,41 (28/06/18)

### ENDOCRINOLOGIE

	Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH us	: 1,25 µUI/ml ✓	1,88 (28/06/18)

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

- Euthyroidie : 0,25 à 5 µUI/ml
- Hyperthyroïdie : < 0,15 µUI/ml
- Hypothyroïdie : > 7 µUI/ml

### IMMUNOLOGIE

	Valeurs Usuelles
Ac Anti - Thyroperoxydase	

Taux : 14,10 UI/ml ✓ ( Inférieur à 34 )

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 29 27 39

Nous vous remercions de votre confiance

Dr. BAHRI Leyla

📍 N 23, Lot Sahel, Dar Bouazza, Casablanca ☎ 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19 Fax: 05 22 96 57 60

✉️ laboratoiredarbouazza@mail.com IF:20749662 - Pst. : 32928202 JCF: 001822221000001

**Dr DEMBRI KHALED**  
Spécialiste en endocrinologie  
Diabétologie et nutrition  
9. rue kadi iass maarif. Casa  
Tél: 0522233791 / Fax: 0522234215  
GSM : 0661633250

Casablanca, le 19.06.2019

Nom : Azmy  
Prénom : Amal  
Indication : Goitre

### Echographie Thyroïdienne

L'exploration échographique de la thyroïde est réalisée avec une sonde de 18 mhz : Echo Doppler Hitachi Aloka F37 Mise en service : Janvier 2019

Les 2 lobes thyroïdiens sont légèrement augmentés de taille de contours réguliers d'écho structure hétérogène micro nodulaire mesurant :

Lobe droit : 38.9X13.2X12.3 mm siège d'1 nodule régulier arrondi discrètement hypo échogène basi lobaire mesurant : 4.5 mm de grand axe tirads 2

Lobe gauche : 42.9X11.5X15.1 mm siège d'1 nodule médio lobaire à polaire inférieur d hypo échogène de 3.6 mm de grand axe tirads 3

L'isthme : 4.5 mm

Absence d'adénopathie latéro-cervicales  
Les glandes sous-claviculaires et parotidiennes sont de taille et d'écho-structure normales

Adresse : 9. Rue Kadi Iass 2<sup>ème</sup> étage à côté de Mac Donald's Casablanca.  
Email : kdembri@hotmail.com

Signé :  
**Dr. DEMBRI Khaled**  
Endocrinologie Diabetologie  
et Nutrition  
9. Rue Kadi Iass - Casablanca  
Tél: 05 22 23 37 91 - 05 22 23 42 15

## Facture

N° facture : 2019-1799

Édité le : 20/06/2019 11:34:01

Patient : Mme AZMY Amal

Date prélèvement : 20/06/2019

Analyses	Valeur en B	Montant
Acide Urique 1	30	40,20
TSH us	250	335,00
Ac Anti - Thyroperoxydase	200	268,00
<b>Total B</b>	<b>480</b>	<b>643,20</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>25,00</b>
<b>Déplacement</b>		<b>0,00</b>
<b>Remise</b>		<b>118,20</b>
<b>Total</b>		<b>550,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq Cent Cinquante dirhams \*\*\*.

Laboratoire Dar Bouazza  
 N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza  
 CASABLANCA  
 Tél. : 05 22 29 27 39

