

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.

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.



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

N° W19-497212

12924

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8641 Société : R.A.N.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 850

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL FASSI EL FIKRI ABDELLAH 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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclaire avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASSE Le : 17/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

tablir une feuille de soins par personne et ar événement .

a feuille de soins doit être accompagnée de utes les pièces justificatives originales rdonnances médicales, factures, résultats es examens de radiologie et/ou de laboratoire).

e nom et prénom de la personne soignée oivent être portés par les praticiens eux mêmes ur chaque feuille de soins.

es prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux rdonnances transmises.

a feuille de soins ainsi que les pièces ustificatives doivent être présentées à votre utuelle dans les deux mois qui suivent le remier acte médical, sauf s'il y a traitement édical continu. Dans ce dernier cas, le dossier oit être présenté dans les soixante (60) jours ui suivent la fin du traitement.

e remboursement des frais engagés sera ffectué sur la base de la tarification nationale e référence.

es risques liés aux accidents du travail et aladies professionnelles ne sont pas couverts.

oute personne coupable de fraude ou de fausse léclaration pour obtenir des prestations qui e sont par dues, est passible des sanctions égales et réglementaires.

l'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des onditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأتمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الإجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ها)

Nom et prénom :

EL FASSI EL Fihri Abdelh

N° Affiliation :

2113451

N° Immatriculation :

43430778

N° CIN :

B487389

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré (e)*

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

Adresse :

LOT LAI MOUNE A. VILLAN 100

Montant des frais (Dhs) :

850,00 = DHS

Nombre de pièces jointes :

108 =

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom :

EL FASSI EL Fihri Abdelh

Date de naissance :

21/02/1963

N° CIN :

B487389

Sexe * :

M ☒ ذكر ☐ أنثى F

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP :

91022814

Type de soins :

نوع العلاجات

Maladie *

مرض *

Pli confidentiel remis* : Oui Non

تم تقديم الظرف المغلق* :

Maternité *

امومة *

Date de grossesse :

تاريخ الحمل :

Hospitalisation *

استشفاء *

Date d'hospitalisation :

تاريخ الاستشفاء :

Accident *

حادث *

Date d'accident :

تاريخ الحادث :

Causes :

أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.
Fait à :
le : 21/02/2018
في :
توقيع المؤمن له (ها)
Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
Fait à :
le : 21/02/2018
في :
توقيع وطابع الطبيب المعالج
Signature et tampon du médecin traitant
Dr. BENJELLOUN M. KAMAL
Diplômé en Diabétologie Nutrition de Bordj
Diplômé en Echographie Générale de Montego Bay
Diplômé en Echographie Générale de Montego Bay
أساتذ الطب العامة
Résidence El Manzour N° 12 Bd. Ghannouchi Casablanca
05 22 36 78 77

La vente de cet imprimé est formellement interdite

والعملیات المجرأة

CIM - 10

عمليات الاحياء، الأشعة و الصور

BIOLOG
ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES
16, Bd HH 24 ROU
Hay Hassane 1
Tel. 05 22 90 05 64 / 05 22 90 12 21
Fax: 05 22 90 12 21

مختبر
بيولوج
الطب والبيولوجية
ل. سائد El Khar
Casablanca
ك - فاكس: 05 22 90 12 21

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

INPE: 0920367/89

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معاملات العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفقوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

[\(/portailapps/www/index.php/assures/auth/Deconnecter\)](#)
[Ma Situation](#)
[Remboursements](#)
[Prises en charge](#)
[Immatriculation](#)
[Menu](#)


En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

[Information](#)
[EN ATTENTE DE PIECE 1](#)
[PAYE](#)

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	12/12/2019	Virement	-	850,00	480,00	120,00	600,00
59670411	28/11/2019	Payé en : 14 jours		EL FASSI EL FIHRI ABDELLAH	850,00	480,00	120,00	600,00
1	-	09/12/2019	Virement	-	709,80	485,17	66,90	552,07
59463143	19/11/2019	Payé en : 20 jours		EL FASSI EL FIHRI ABDELLAH	709,80	485,17	66,90	552,07
1	-	09/08/2019	Virement	-	1 000,00	660,00	94,28	754,28
3	-	29/07/2019	Virement	-	3 947,00	2 184,00	71,00	2 255,00
1	-	15/07/2019	Virement	-	1 518,00	920,00	5,00	925,00
1	-	03/06/2019	Virement	-	619,70	350,00	50,00	400,00

DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL
Omnipraticien

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie (SFD)

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport
de la Faculté de Médecine de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

الدكتور بن جلون المضطفي كمال
طبيب عام

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
من كلية الطب بمونبيلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي
من كلية الطب برين

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي
العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

CASABLANCA, LE 02 OCT 2019 الدار البيضاء، في

Dr. Fassi el Fhar
Benjelloun

SP S.V.

Benjelloun pour
glycémie capillaire

G

200,00

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
Diplômé en Médecine de Sport de Rennes
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier



DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie

Diplômé en Echographie de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi

Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

الدكتور بن جنون المصطفى كمال

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية

من كلية الطب ببيروت

عضو في الجمعية الفرنسية

لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى من مونتيلي

حاصل على دبلوم الطب الرياضي من برين

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي

العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

Mr/Mme :

EL FASSI EL FIHRI

CASA, LE

☐ Groupe Sanguin

☐ NFS

☐ Réticulocytes

☐ Ferritine

☐ Transferrine

☐ Fer sérique

☐ VS

☐ C.R.P

☒ Glycémie à jeun

☐ Glycémie post prandiale

☒ HbA1c

☐ Urée sanguine

☒ créatinine sanguine

☒ Rapport Albuminurie/Créatininurie

Sur Échantillon d'urine

☒ Clairance de la Créatinine (D.F.G.)

☒ MDRD ☐ COCKCROFT

☐ Uricémie

☒ Ionogramme sanguin

☐ PSA Total

☐ PSA Libre

☐ Rapport PSA Libre / Total

☐ Latex - waler rose

☐ Vitamine D

☐ Choletérol total

☐ HDL cholestérol

☐ LDL-C

☐ Triglycérides

☐ ASAT et ALAT

☐ Gamma GT

☐ Amylasémie

☐ Lipasémie

☐

☐ Ibuminurie de 24 h

☐ ATB Gramme

☐

☐ SH ultra sensible

☐ répteur de T.S.H.

☐ Anti T.P.O.

☐ Sérologie Hepatite A

☐ Sérologie H.V.B

☐ Sérologie H.V.C

☐ AC Anti HIV₁ HIV₂

☐ Copro parasitologie des Selles

☐ Recherche de L'hélicobacter

Pylori dans les Selles

☐ Troponines

LABORATOIRE BIOLOG CASABLANCA

Mr EL FASSI EL FIHRI Abd

Né(e) le :

1911210056

A coller sur l'ordonnance

DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL

Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux

Diplômé en Echographie de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandi - Casablanca

Tél. : 05 22 36 78 77

Urgences : 06 61 32 74 20



LABORATOIRE BIOLOG

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

14-16, RDC Bd HH24, Lot. Saâd El Khair - Hay Hassani Casablanca
Tél: 05 22 90 05 04 / 14 04 - Fax: 05 22 90 12 22 - email : lab.biolog@gmail.com
CNSS: 8871479 IF: 40497439 PATENTE: 37989126
ICE : 000064466000083

Dr Youssef ZIANE

Directeur Biologiste Médical

Diplômé de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier - France

Code INPE: 097163162



Organisme : CNOPS

Casablanca, le : 21/11/2019

FACTURE N° : 190010014

Nom et Prénom : Mr Abdellah EL FASSI EL FIHRI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	B17	B
	Calcium	B30	B
	Chlore	B30	B
	Créatinine sanguine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B
	Potassium	B30	B
	MDRD (Clairance créatinine estimée)	B120	B
	Sodium	B30	B
	Protéines totales	B30	B
	Bicarbonates - réserve alcaline - CO2	B40	B
	Rapport Albuminurie/Créatininurie	B60	B
	Pieges HbA1c	0	

Total des B : 547

Montant total de la facture : 450.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirhams s.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)





Laboratoire

BIOLOG

d'Analyses Médicales et Biologie de la reproduction

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie
Auto-immunité

Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Biologie de la reproduction
Biologie moléculaire

CODE INPE:



Date du prélèvement : Jeudi 21 Novembre 2019 à 09:51

Code patient : 170331-0029

Né(e) le : 27/02/1963 (56 ans)



Mr Abdellah EL FASSI EL FIHRI

Dossier N° : 191121-0056

Prescripteur : Dr Kamal BENJELLOUN EL MOSTAFA

BIOCHIMIE SANGUINE

Sodium (Na)

(ISE Indirecte - Cobas Roche Diagnostics)

143 mmol/L (135-145)

Potassium (K)

(ISE Indirecte - Cobas Roche Diagnostics)

4,20 mmol/L (3,50-5,10)

Indice d'hémolyse

0 = Absence d'hémolyse

Chlore (Cl)

(ISE Indirecte - Cobas Roche Diagnostics)

104 mmol/L (95-110)

Bicarbonates (Réserve Alcaline)

(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)

28 mmol/L (22-30)

Protéines totales

(Dosage colorimétrique - Roche Diagnostic Cobas)

64 g/L (60-83)

Créatinine

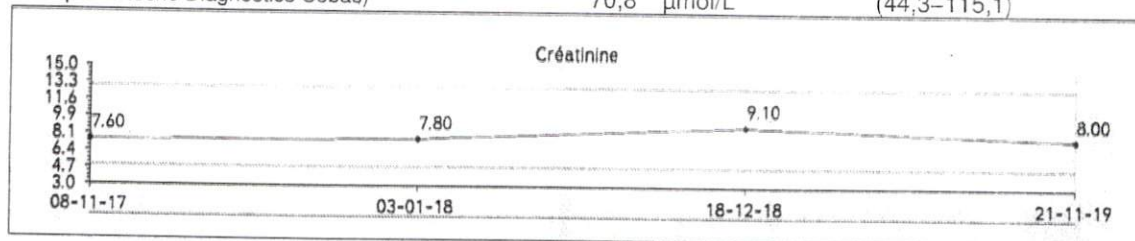
(Dosage cinétique - Roche Diagnostics Cobas)

8,0 mg/L (5,0-13,0)

70,8 µmol/L (44,3-115,1)

18/12/2018

9,1



Calcium

(Arsenazo III - Roche Diagnostics Cobas)

87 mg/L (84-102)

2,18 mmol/L (2,10-2,55)



Dr ZIANE Youssef
Directeur Biologiste



Laboratoire

BIOLOG

d'Analyses Médicales et Biologie de la reproduction

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie
Auto-immunité

Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Biologie de la reproduction
Biologie moléculaire

191121-0056 - Mr Abdellah EL FASSI EL FIHRI

CODE INPE:



* 0 9 7 1 6 3 1 8 2 *

09/07/2019

Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H - Roche Diagnostics Cobas)

1,14 g/L

(0,70-1,10)

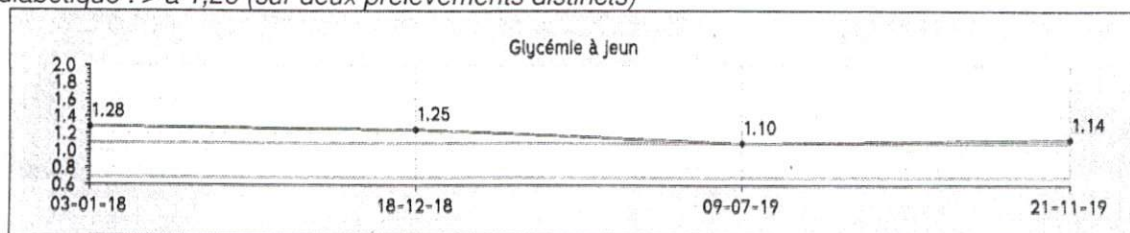
1,10

6,33 mmol/L

(3,89-6,11)

Consensus:

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)



09/07/2019

Hémoglobine glyquée par HPLC

(Tosoh Biosciences GX-HPLC)

5,9 %

(4,0-6,0)

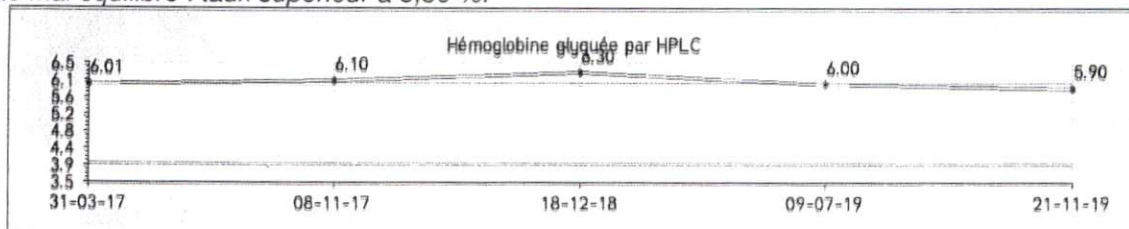
6,0

Variant Hémoglobine

Absence de variant d'hémoglobine

Valeurs de référence :

- Sujet normoglycémique : 4,00 à 6,00 % de l'hémoglobine totale.
- Sujet diabétique équilibré : objectif ciblé autour de 6,50 %.
- Diabète mal équilibré : taux supérieur à 8,50 %.



BIOCHIMIE URINAIRE

RATIO ALBUMINURIE/CREATININURIE

Albuminurie

(Pourpre de Bromocrésol)

110,00 mg/L

Créatininurie

(Dosage cinétique de Jaffé)

1,78 g/L

Rapport

Albuminurie/Créatininurie

61,8 mg/g

(<30,0)



Dr ZIANE Youssef
Directeur Biologiste



Laboratoire

BIOLOG

d'Analyses Médicales et Biologie de la reproduction

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie
Auto-immunité

Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Biologie de la reproduction
Biologie moléculaire

CODE INPE:



* 0 9 7 1 6 3 1 8 2 *

191121-0056 - Mr Abdellah EL FASSI EL FIHRI

CLAIRANCE DE LA CREATININE ESTIMEE (formule MDRD)

(MDRD = Modification of Diet in Renal Disease)

Clairance calculée MDRD

128 mL/min

Interprétation des résultats selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Clairance normale : > 60 mL/min
- Insuffisance rénale modérée : $30 - 60$ mL/min
- Insuffisance rénale sévère : $15 - 30$ mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

BIOLOG et vous ?

LES PIEGES DE L'HbA1c :

1- Les situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

Hypertriglycémie, insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée), déficit en fer (anémies), vitamine b12, folates, splénectomie, abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique, hyperbilirubinémie, présence d'hémoglobine foetale HbF (thalassémie).

2- Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :

Vitamines C et E, maladie hépatique chronique, hémodialyse, hémolyse, transfusion sanguine, présence d'HbS et C (facilement dépistées grâce au dosage par HPLC), splénomégalie, médicaments : dapsons, antiviraux, interféron, fer, EPO et grossesse.

Validé par : **Dr Youssef ZIANE**



Dr Youssef Ziane
Diplômé - Biologiste

Royaume du Maroc



MR ABDELLAH EL FASSI EL FIHRI
LOT LAIMOUNE VILLA 100

CASABLANCA
20230 CASABLANCA LISSASFA

000059670411

Accusé de Réception

N° Réception : 59670411
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : EL FASSI EL FIHRI ABDELLAH
Immatriculation : 43430778 / 040103021
Nom et Prénom Bénéficiaire : EL FASSI EL FIHRI ABDELLAH
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 28/11/2019 15:09
Lieu de réception : CASA SIEGE 40123
Valeur du dossier : 850,00
Nombre de pièces : 8
Code Agent : M4M0535

Code Etablissement :
Etablissement :

PHARMACIE KM9
DR OUADILI SOUAD

INPE: 092036789

Tél :

Patente N°: 36204900
N° R.C. : 246178
Compte :
CNSS : 2630615
Id.Fiscale : 50803060
ICE : 001036360000064

Le : 27/11/2019

MR ELFASSI ELFIHRI ABDELLAH

ICE : 001036360000064

FACTURE : 27197 du : 27/11/2019

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	ONCALLPLUS 50 TEST STRIPS	200,00	200,00	20,00%

Total TTC 200.00
Droits de timbre 0.50
Net à payer 200.50

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DIRHAMS ET CINQUANTE CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	166,67	33,33	200,00
		166,67	33,33	200,00