

# 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.

## 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.

## Educations :

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.

## Prothèses :

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

Déclaration : contact@mupras.com  
Mise 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.

S : 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



## 8N Déclaration de Maladie

N° P19- 0040696

ND: 20394

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8077 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HANAFI Btissam Pour le compte de Bougeaux

Date de naissance : 30.06.1967 ABATAL RADOANE

Adresse : Lot 11 lotissement BAYROUNI - Rue Ilouas

JAHIR Bougeaux - CASABLANCA

Tél. 0661210764 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 :



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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

	<b>RELEVÉ DES PRESTATIONS</b> <b>AMO</b>		 Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF: 610-2-06:
	Référence structurée : 200695787812130	Emis à Casablanca le :	Page : 1
	Identifiant de la famille	ABATAL RADOUANE 11 LOT EL BAYROUNI ETG 5 APT 15 RUE IBNOU JAHIR BOURGOGNE CASABLANCA 2005	
	N° d'immatriculation: 110473031 Règlement du mois : 06/2020 Mode de paiement : Virement		
<b>Informations :</b>			

Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coef.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement%	Montant remboursé
ABATAL RADOUANE										
060126441	04/05/2020	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	77	115,50
060126441	04/05/2020	B	BIOLOGIE	752,00	1,10	670,00	1,00	737,00	77	567,49
060126441	04/05/2020	PH	PHARMACIE	1 933,00	1 682,20	1,00	1,00	1 682,20	77	1 295,29
060126440	12/05/2020	CSC	MEDECIN SPECIALISTE	400,00	250,00	1,00	1,00	250,00	77	192,50
060126440	12/05/2020	PH	PHARMACIE	1 482,80	1 166,00	1,00	1,00	1 166,00	77	897,82
Total remboursé pour RADOUANE										3 068,60
Total général remboursé										3 068,60

Sauf erreur ou omission

Frais engagés pour ce dossier sont en flèche



 <p>الضمان الاجتماعي CNSS</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>Ref : ANAM 1.2.02.01</p>
	<p>* موافقة مسبقة Entente préalable *</p>	<p>* تنفيذ Exécution *</p>	<p>مرجع رقم 610-1-03</p>	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

<p>خاص بالمؤمن له (ها)</p>	
<p>Nom et prénom : ABATAL RADOUANE</p>	<p>الاسم العائلي والشخصي :</p>
<p>N° Immatriculation : 1110423031</p>	<p>رقم التسجيل :</p>
<p>N° CIN : B-205127</p>	<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</p>
<p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *</p>	
<p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج</p>	<p>Enfant <input type="checkbox"/> ابن</p>
<p>Adresse : Lot 11 lotissement BAYROUNI - Rue Honoré TAHIR BOURGOGNE - CASABLANCA</p>	
<p>Montant des frais : درهم</p>	<p>مبلغ المصاريف : Dhs.</p>
<p>Nombre de pièces jointes :</p>	<p>عدد الوثائق المرفقة :</p>

Déclaration du Médecin traitant

<p>تصريح الطبيب المعالج</p>	
<p>Bénéficiaire de soins</p>	
<p>Nom et prénom : ABATAL RADOUANE</p>	<p>المستفيد من العلاجات</p>
<p>Date de naissance : 11/11/1979</p>	<p>الاسم العائلي والشخصي :</p>
<p>N° CIN : 1110423031</p>	<p>تاريخ الإزدياد :</p>
<p>Sexe* : M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر</p>	<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</p>
<p>F <input type="checkbox"/> أنثى</p>	<p>الجنس :</p>
<p>INPE et code à barres **</p>	
<p>109466179</p>	<p>الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشفر **</p>

<p>Médecin traitant</p>	<p>Etablissement de soins</p>
<p>الطبيب المعالج</p>	<p>المؤسسة العلاجية</p>

Type de soins

<p>نوع العلاجات</p>	
<p>Admission ALD* : <input checked="" type="checkbox"/> Oui</p>	<p>قبول المرض المزمن *</p>
<p>N° dossier ALD : 11205311891</p>	<p>رقم ملف المرض المزمن :</p>
<p>Code ALD : 1110423031</p>	<p>رمز المرض المزمن :</p>
<p>Maladie* <input checked="" type="checkbox"/> مرض</p>	<p>Hospitalisation* <input type="checkbox"/> استشفاء *</p>

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p>	<p>أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه</p>
<p>Fait à : 15/10/2020</p>	<p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables</p>
<p>Le : 15/10/2020</p>	<p>Fait à : Casablanca</p>
<p>توقيع المؤمن له</p>	<p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p>
<p>Signature de l'assuré (e)</p>	<p>Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>

\* 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 - الدار البيضاء المحطة - 2186 - الدار البيضاء ص.ب. 2186 Casa Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

\* frais engagés et remboursés pour le dossier en fluorescent





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
04/06/20	B 870		752,00ds.	<p>CENTRE DE BILOGIE DE CASABLANCA Dr. H. EL ANASSER 39, Bd. Zerktouni Tél: 05 22 27 49 13</p>
INPE et code à Barres INPE 093001006				
INPE et code à Barres INPE 093001006				

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
12/05/2020	1933,00	<p>PHARMACIE LA BRISE 38, Rue Abou Adres Al Azfi Maarif - Casablanca Tel: 05 22 99 07 10 Fax: 05 22 99 07 03</p>
INPE et code à Barres INPE 093001006		
INPE et code à Barres INPE 093001006		

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



# Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور  
إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie  
Rhumatologie - Maladies systémiques  
Gériatrie  
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري  
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجموعية  
أمراض الشيخوخة

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
- عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
- عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le :

22/05/20

PHARMACIE LA BRISE  
38, Rue Abdou Abbas Al Azfi  
Maarif, Casablanca  
Tél.: 05 22 99 07 10  
Fax: 05 22 99 07 03

M<sup>2</sup> ARBAM

Rachmouk

2 x 437,00

Janumet 50/1000 p

0 - 1 - 0 qus ptt 3 m/s

3 x 243,00

hestr 10 p

0 - 1 - 0 qus un pin/deux

ptt 3 m/s

3 x 110,00

Leigal 200 p

0 - 1 - 0 qus un pin/2

ptt 3 m/s

T = 1933,00

119, Bd Abdelmoumen, 4<sup>ème</sup> étage, Appt N° 27 - Casablanca  
Tél. : 0522 27 95 24 / 08 08 30 48 40 / 06 78 47 23 66  
Urgence : 0661 34 97 60 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com

70027234/010414-1

6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1

6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

FENO GAL 200 mg  
30 gélules

Remboursable AMO



6 118001 070695

FENO GAL 200 mg  
30 gélules

Remboursable AMO



6 118001 070695

FENO GAL 200 mg  
30 gélules

Remboursable AMO



6 118001 070695

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp peli b30  
P.P.V: 243,00 DH



6 118001 183111

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp peli b30  
P.P.V: 243,00 DH



6 118001 183111

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp peli b30  
P.P.V: 243,00 DH



6 118001 183111

# Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne

Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition  
Rhumatologie - Maladies systémiques  
Gériatrie  
Check-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
- Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
- Membre de la Société Française de Médecine Interne



## الدكتورة منى منقور

إختصاصية في الطب الباطني

علم الغدد - داء السكري  
أمراض الروماتيزم - الأمراض الجمعوية  
أمراض الشيخوخة  
رصد صحي شامل

- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)
- طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
- عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني
- عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le :

04/05/20

M<sup>2</sup>. ABATAC Radmone

NFSaivs

CAI H88AC

creatinine, Acide urique

Cholestérol

HDL CRL

Tryptase

ASAT AUST SAT PAR

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
Dr. Hicham OUMAMANI TOUMAMI  
BIOLOGIE  
304, Bd. Abdelmoumen, 4<sup>ème</sup> étage, Appt N° 27  
Tél. 05 22 27 95 24 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com

الدكتورة منى منقور  
MOUNA MENKOR  
Spécialiste en Médecine Interne  
119, Bd Abdelmoumen, 4<sup>ème</sup> étage, Appt N° 27  
Tél. 05 22 27 95 24 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com

119, Bd Abdelmoumen, 4<sup>ème</sup> étage, Appt N° 27 - Casablanca - الدار البيضاء - شقة 27 - شارع عبد المومن, الطابق 4, شقة 27  
Tél. : 0522 27 95 24 - E-mail : mounamenkor@hotmail.com



# CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA  
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006  
CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

**FACTURE N° : 200500027**

Mr ABATAL Radouane

Casablanca le 04-05-2020

Date de l'examen : 04-05-2020

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B30	B
0134	Triglycérides	B100	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B60	B
0143	Phosphatases alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B50	B
0223	VS	B80	B
		B30	B

Total des B : 670

TOTAL DOSSIER : 752.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent cinquante-deux dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA  
394 Bd. Zerktouni - Résidence le Casablanca - Bourgogne - CASABLANCA  
Tél : 0522 27 48 96 - Fax : 0522 27 49 13  
Patente : 35405458 - INP : 093001006  
CNSS : 6369949 IF : 40110273 - ICE : 001699292000019