

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Prothèse :

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0040093

NID: 37104

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1798 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AOUAME MOUSTAFA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 123 Rue Hassan EL WATT LES SEKOUAT B

BOULGUEF CASA

Tél. : 0662100580 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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : Le : 18/08/2020



0662 0180

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 و الوثائق 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 التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات بظل 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 للاستفادة 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.

 <p>الضمان الاجتماعي +alXOst +aleCst+ CNSS</p>	<p>ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة</p> <p>Feuille de Soins pour les Affections de Longue Durée</p>		<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p>	<p>Ref : ANAM 1202 01</p>
	<p>موافقة مسبقة *</p> <p>Entente préalable *</p>	<p>تنفيذ *</p> <p>Exécution *</p>	<p>مرجع رقم 610-1-03</p>	

N° Dossier :

<p>خاص بالمؤمن له (لها)</p>	
<p>Partie réservée à l'assuré(e)</p>	<p>الاسم العائلي و الشخصي :</p> <p>EL NECHRAFI A32A</p>
<p>Nom et prénom :</p>	<p>رقم التسجيل :</p> <p>15145012333</p>
<p>N° Immatriculation :</p>	<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</p> <p>A121433111</p>
<p>N° CIN :</p>	<p>علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له (لها) *</p> <p>Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/></p>
<p>Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *</p>	<p>العنوان :</p> <p>123, RUE AS AN ETW ARTILES, SEKKEST, B. 9</p>
<p>Adresse :</p>	<p>مبلغ المصاريف :</p> <p>Dhs. درهم</p>
<p>Montant des frais :</p>	<p>عدد الوثائق المرفقة :</p>
<p>Nombre de pièces jointes :</p>	

<p>تصريح الطبيب المعالج</p>	
<p>المستفيد من العلاجات</p>	
<p>الاسم العائلي و الشخصي :</p>	
<p>تاريخ الإيداع :</p>	
<p>رقم بطاقة التعريف الوطنية :</p>	
<p>الجنس : * أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/></p>	
<p>الرقم الوطني الاستدلالي و الرقم المشفر **</p>	
<p>INPE et code à barres **</p>	<p>مédécine traitant</p> <p>المؤسسة العلاجية</p>

<p>نوع العلاجات</p>	
<p>قبول المرض المزمن *</p>	
<p>Admission ALD :</p>	<p>رقم ملف المرض المزمن :</p>
<p>Code ALD :</p>	<p>رمز المرض المزمن :</p>
<p>Maladie* <input 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>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véridiques.</p>
<p>Fait à :</p>	<p>Fait à :</p>
<p>Le : 11/12/2016</p>	<p>Le : 11/12/2016</p>
<p>توقيع المؤمن له</p> <p>Signature de l'assuré (e)</p>	<p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</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 - 2186 - دار البيضاء المحطة - الهاتف
دار المومن - ساحة ناكاز - دار البيضاء من. ب. 2186 - 080 200 7200 / 080 203 3333
Maison de Culture - Place de DAKAR - Casablanca B.P. : 2186 Cas Gare Téléphone : 080 200 7200 / 080 203 3333

<p>توقيع و طابع الوكالة</p> <p>Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</p> <p>Réservé à la DAMO</p>
<p>Identification de l'agent :</p>	<p>Date d'arrivée :</p>
<p>Date de dépôt du dossier :</p>	<p>تاريخ الإيداع :</p>

CIM-10			
--------	--	--	--

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision

<p>جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة</p> <p>Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis</p>		<p>توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية</p> <p>Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>
<p>تاريخ التنفيذ</p> <p>Date d'exécution</p>	<p>الثلث المفوتر</p> <p>Prix facturé</p>	<p>12 06 2020</p> <p>Pharmacie Lina Nacia</p> <p>ZEMMAMA Nacia</p> <p>Avenue du Phare - Résidence</p> <p>Taghazout - Casablanca</p> <p>Tel : 05 22 29 35 64</p>
<p>INPE et code à Barres</p> <p>092039189</p>		<p>Pharmacie Lina Nacia</p> <p>ZEMMAMA Nacia</p> <p>Avenue du Phare - Résidence</p> <p>Taghazout - Casablanca</p>
<p>INPE et code à Barres</p> <p>11111111111111111111</p>		

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



TAZI MOHAMED

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 KARIM

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

Docteur TAM EL OUAZZANI

75, Boulevard Massira Al Khadra

1er étage à gauche

CASABLANCA

Examen du 13/06/20 - Edité le 06/07/20

Madame EL MECHRAFI AZIZA

Réf. : AMO 20F612

Page : 2/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

EXAMEN MYCOLOGIQUE

NATURE DU PRELEVEMENT -----

ONGLES

EXAMEN DIRECT -----

Absence de spores et de filaments mycéliens

EXAMEN APRES CULTURES

Milieu de Sabouraud -----

Steriles apres 20 jours d'incubation.

LABORATOIRE TAZI
TAZI KARIM
BIOLOGISTE



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCLII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.asclii-qualitem.fr

TAZI KARIM

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

Docteur TAM EL OUAZZANI

75, Boulevard Massira Al Khadra

1er étage à gauche

CASABLANCA

Examen du 13/06/20 - Edité le 06/07/20

Madame EL MECHRAFI AZIZA

Réf. : AMO 20F612

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

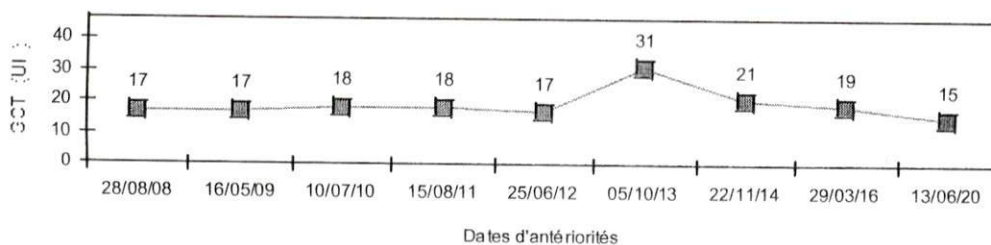
TRANSAMINASES OT

15 UI/l

< 35

29/03/16

19

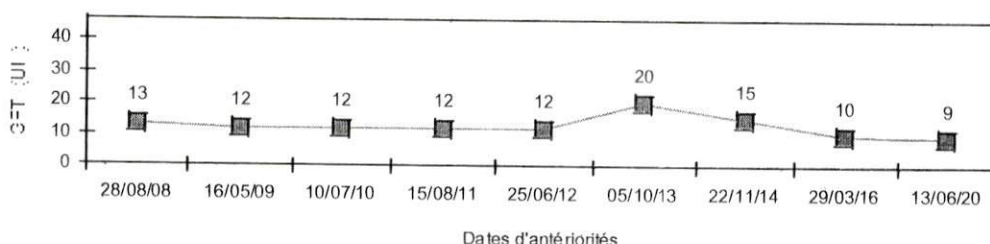


TRANSAMINASES PT

9 UI/l

< 35

10



LO



TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITÉM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

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

Docteur TAM EL OUAZZANI

75, Boulevard Massira Al Khadra

1er étage à gauche

CASABLANCA

Examen du 13/06/20 - Edité le 15/06/20

Madame EL MECHRAFI AZIZA

Réf. : AMO 20F612

Page : 2/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

EXAMEN MYCOLOGIQUE

NATURE DU PRELEVEMENT -----

ONGLES

EXAMEN DIRECT -----

Absence de spores et de filaments mycéliens

EXAMEN APRES CULTURES

Milieu de Sabouraud -----

06/07/20

LABORATOIRE TAZI
TAZI Karim
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 88 - Fax: 0522 29 64 86



مختبر التازي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCI

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITATEM

www.ascii-qualitatem.fr

TAZI MOHAMED

TAZI KARIM

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

Docteur TAM EL OUZZANI

Madame EL MECHRAFI AZIZA

75, Boulevard Massira Al Khadra

1er étage à gauche

CASABLANCA

Réf. : AMO 20F612

Examen du 13/06/20 - Edité le 15/06/20

Page : 1/2

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

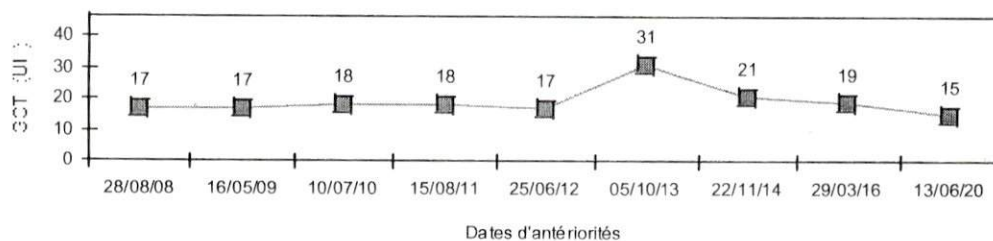
TRANSAMINASES OT

15 UI/l

< 35

29/03/16

19

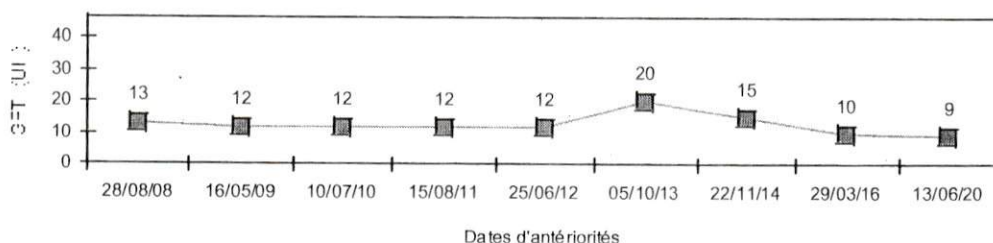


TRANSAMINASES PT

9 UI/l

< 35

10



Professeur EL OUAZZANI Tam

Dermatologie - Vénérologie
Dermato - Allergologie
Dermatologie Esthétique
Laser

الأستاذة الوازاني طام

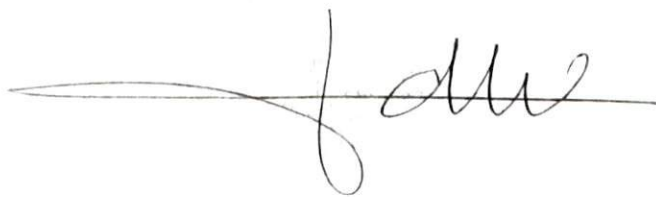
اختصاصية في أمراض الجلد والشعر
والأمراض التناسلية المسائية
وعلم التجميل

Casablanca, le : 19. 6. 2020 في الدار البيضاء

المو أ. Tachrafi Aziza

Prélèvement d'ongles pour
examen mycologique

Transaminases



75، شارع السيرة الخضراء - الطابق الأول يسار - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 99 62 75 / 76 - الفاكس : 05 22 99 62 74

75, Bd. Massira Al Khadra - 1er Etage à gauche - Casablanca Tél. : 05 22 99 62 75 / 76 - fax : 05 22 99 62 74

Email : tamelouazzani@gotmail.com

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

093001246

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

Casablanca le samedi 13 juin 2020 Madame EL MECHRAFI AZIZA

FACTURE N°	311145
------------	--------

Analyses :			
Chimie : Transaminases -----	B	100	Total : B 190
Bactério : Examen Mycologique -----	B	90	

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
Prlt mycologique-----	K	2,5	

TOTAL DOSSIER		304,60 DH
---------------	--	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Quatre Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78 RUE D'ALGER Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 Fax 05 22 29 64 86

Professeur EL OUAZZANI Tam

Dermatologie - Vénérologie
Dermato - Allergologie
Dermatologie Esthétique
Laser

الأستاذة الوازاني طام

اختصاصية في أمراض الجلد والشعر
والأمراض التناسلية الحساسة
وعلم التجميل

Casablanca, le : 12.6.2010 الدار البيضاء في

Dr El Mechri Aziza

syroster creme. (S.V) 2fus / 1^o
452 x2

04.40

Professeur L. EL OUAZZANI
L'EMMANA Nava
Avenue du Phare - Casablanca
Tél : 05 22 29 35 64

fam

75، شارع السيرة الخضراء - الطابق الأول يسار - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 99 62 75 / 76 - الفاكس : 05 22 99 62 74

75, Bd. Massira Al Khadra - 1er Etage à gauche - Casablanca Tél. : 05 22 99 62 75 / 76 - fax : 05 22 99 62 74

Email : tamelouazzani@gotmail.com



الضمان الاجتماعي
+o+o+o+o+o+o+
CNSS

FEUILLE DE MEDICAMENTS



Direction régionale Anfa



Agence Ziraoui

Partie réservée à l'assuré (e)

Numéro d'Immatriculation : 154.50.2333
Nom et Prénom : EL NECHRAH AIDA
Bénéficiaire : EL NECHRAH AIDA
Tél/GSM : 0652.10.0880

Partie réservée au code à barre des médicaments

MYCOSTER® 1% <input type="radio"/> Crème Tube 30 g  6 118000 011118	MYCOSTER® 1% <input type="radio"/> Crème Tube 30 g  6 118000 011118		

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06 :
	Référence structurée : 200897449210721	Emis à Casablanca le : 04/08/2020	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 154502333 Règlement du mois : 08/2020 Mode de paiement : Virement	EL MECHRAFI AZIZA 123 RES SEKKAT 3 RUE ABOU EL WAQT 3 EME ETG APPT 9 CASABLANCA 2016	
	Informations :		

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	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
EL MECHRAFI AZIZA										
060140469	12/06/2020	B	BIOLOGIE	304,60	1,10	190,00	1,00	209,00	77	160,93
060140469	12/06/2020	PH	PHARMACIE	90,40	75,60	1,00	1,00	75,60	77	58,21
Total remboursé pour AZIZA										219,14
Total général remboursé										219,14

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان