

## 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

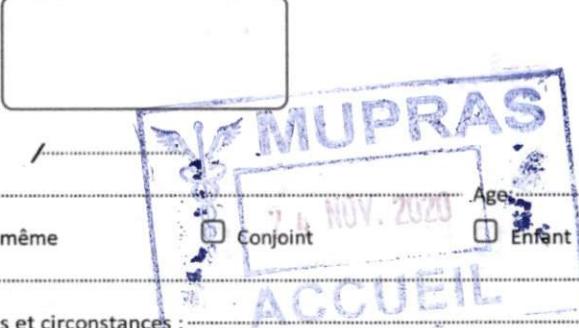
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° W19-576591

Complexe 4857

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2479		Société : RASY	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Rachid El Hacene			
Date de naissance : 14-6-1955			
Adresse : Avenue Allal Ben Abdellah 2, rue de Rome			
Tél. 0621999896		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation : / /	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : / / /

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / / /

Dr. Semchaoui Amel

Psychiatre

Psychothérapeute

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Bordeaux

Expertise Assermentée auprès des tribunaux

Sur Rendez-vous

الدكتورة السمشاوي (أمال)

أخصائية في الأمراض العقلية

و النفسية

خريجة كلية الطب بباريس

محلقة لدري السعالي

بالمغرب



م. Béchir Jenia

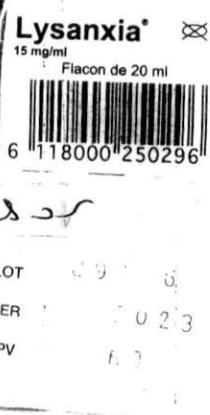
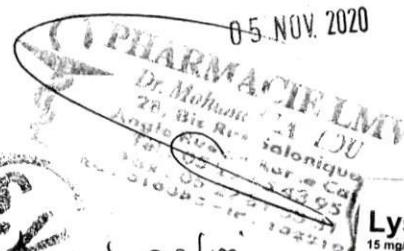
71,00 142,00

2020-05-05 Lysanxia

37(6) Lysanxia 142,00

كاد - 5 - 5 - 5 - 5 - 5

149,60



م. ب. ل. 0 ل. ت. ل.

42، زنقة طرابلس (المورسيير) مرس السلطان - الدار البيضاء  
42, Rue Tarabrousse (ex. Lamoricière) Mers Sultan - Casablanca

الهاتف : 05 22 20 40 57 - 05 22 47 36 18

fax. : 05 22 22 81 34 : الفاكس

chaoui Amel  
Psychiatre  
Psychothérapeute  
Expert Assermentée auprès des tribunaux

## الدكتورة السماوي (أمال)

أخصائية في الأمراض العقلية والنفسانية

خريجة كلية الطب ببوردو

## خبيرة محلفة لدى المحاكم

الضباء، في ..... Casablanca, le ..... 19 OCT. 2020

Nom et Prénom : Béatrice Jamia

## Examen du sang

- Créatinémie
  - Urée sanguine
  - Acide Urique
  - Glycémie à jeun
  - Cholestérol total, HDL, LDL
  - SGOT - SGPT - G.T.
  - Marqueurs hépatites B et C
  - NFS avec plaquettes
  - CPK
  - Ferritinémie
  - ASLO
  - Fibrinémie
  - Taux de Prothrombine + INR
  - Ionogramme sanguin
  - P.S.A.
  - Hb Glycosylée
  - Troponine
  - Electrophorèse des protides
  - Protidémie

T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, TSH

## Examen des urines

- ❑ Recherche de l'Albumine
  - ❑ Microalbuminurie de 24 heures
  - ❑ Cyto. Bac. des urines
  - ❑ Ionogramme Urinaire

DR. S. G. STANLEY FERGUSON  
PEACE CORPS  
421

42, Rue Tarabliouss(ex.Lamoricière) Mers-Sultan - Casablanca  
Tél. : 05 22 20 40 57 / 05 22 47 36 18 - Fax : 05 22 22 81 34

Ouvert 24/24H et 7/7J

Référence : 201026036

Mme BASSIR Jamila



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Cas  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

## BIOCHIMIE SANGUINE

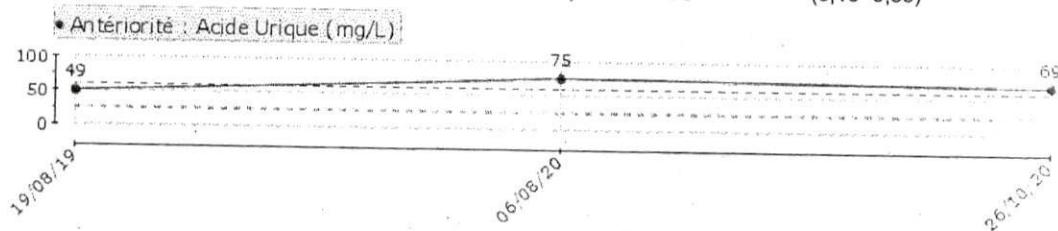
### Acide Urique

(Dosage enzymatique - Roche)

69 mg/L  
0,41 mmol/L  
(25-60)  
(0,15-0,36)

06-08-2020

75



### Transaminases GPT (ALAT)

(Technique enzymatique à 37°, Roche)

16 UI/L  
(10-40)

### Transaminases GOT (ASAT)

(Technique enzymatique à 37°, Roche)

17 UI/L  
(10-38)

### Gamma G.T (GGT)

(Dosage enzymatique - Roche)

20 UI/L  
(8-40)

## BILAN ENDOCRINien

### TSH Ultra-sensible

(Technique ECLIA - Roche)

2,12 mUI/L  
(0,27-4,20)

### Tri-iodothyronine Libre (T3L)

(Technique ECLIA - Roche)

4,90 pmol/L  
3,19 pg/mL  
(3,10-6,80)  
(2,02-4,43)

### Thyroxine libre (T4L)

(Technique ECLIA - Roche)

15,28 pmol/L  
11,93 pg/mL  
(12,00-22,00)  
(9,37-17,18)

Demande validée biologiquement par : Dr. J TOUZANI

La Qualité est notre souci permanent

Ouvert 24/24H et 7/7J

Code Patient 190819033



Prélèvement du : 26-10-2020

au labo à 09:26

Demande N° : 201026036

Édition : 28-10-2020



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**Mme BASSIR Jamila**

Prescripteur : Dr SEMCHAOUI AMEL

## HEMATO-CYTOLOGIE

### HEMOGRAMME (Automate : Sysmex XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe et de l'état physiologique du patient(e)"

#### Hématies :

Hémoglobine :	4,63	M/mm <sup>3</sup>	(3,90-5,40)
Hématocrite :	13,8	g/dL	(12,0-15,6)
VGM :	40,5	%	(35,5-45,5)
TCMH :	87	fL	(80-99)
CCMH :	30	pg	(27-34)
	34,1	g/dL	(31,0-37,0)

#### Leucocytes :

Polynucléaires Neutrophiles :	5 030	/mm <sup>3</sup>	(3 900-10 200)
Soit:	46,5	%	
Lymphocytes :	2 339	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)
Soit:	44,7	%	
Monocytes :	2 248	/mm <sup>3</sup>	(>1 000)
Soit:	6,2	%	
Polynucléaires Eosinophiles :	312	/mm <sup>3</sup>	(100-1 100)
Soit:	2,0	%	
Polynucléaires Basophiles :	101	/mm <sup>3</sup>	(0-600)
Soit:	0,6	%	
Blastes :	30	/mm <sup>3</sup>	(0-100)
	0	%	

#### Plaquettes :

VPM :	229 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-370 000)
	9	fL	(7-11)

La Qualité est notre souci permanent

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux ( en face de l'hôpital 20 AOÛT ) Casablanca  
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01



LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
20 AOÛT

Ouvert 24/24H et 7/7J



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**FACTURE N° : 201026036**

Casablanca le 26-10-2020

CNOPS NATIONALE DE SECURITE SOCIALE: ,

**Mme Jamila BASSIR**

Date de l'examen : 26-10-2020

INPE : 093060911

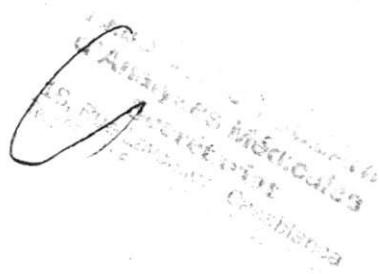
Analyses :

CN	Récapitulatif des analyses	
	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	
0147	Transaminases P (TGP)	B17
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0100	Acide urique	B50
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B30
0216	Numération formule	B50
0165	T3L	B80
0161	T4 libre	B300
0163	TSH	B200
		B250

Total des B : 1027

**TOTAL DOSSIER : 1376.18 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent soixante-seize dirhams dix-huit centimes



**La Qualité est notre souci permanent**

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux (en face de l'hôpital 20 Août) - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web : www.laboratoire-touzani.ma

#### Description des actes effectués

مصرف عمارات المجردة

CIM - 10

بيان الموصفات التي تم تقديمها والتجهيزات الطبية المعموقة  
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

INP :

Actes de Biologie, Radiologie et Immunologie

INP: 1 1 1 1 1 1 1

Actes Racineéliens

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>					
INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>					
INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>					

INTRODUCTION

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, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

**La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a 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.

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 CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

## Cachet et signature de la mutuelle

تقديم ورقة العلاجات بتناسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب ارفاق 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 ارفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تتبعون 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 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :

N° Bordereau :

N° Dossier :

## Partie relative à l'assuré (e)

Nom et prénom : BASSIR JAMILA

182169

N° Affiliation :

934602296

N° Immatriculation :

B15847314

N° CIN :

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

Conjoint

Enfant

لبن

Adresse : ANGLE RUE DE ROME, RUE ALADDIN  
AL KALATTABI, Résidence Walili 7, appart 8 CasabMontant des frais (Dhs) : 1855,78Nombre de pièces jointes : 6

المستفيد من العلاجات

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : BASSIR JAMILADate de naissance : 04-06-1962N° CIN : B15847314Sexe \* : M  ذكر F  أنثى

الاسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس \* :

N° INP : 291128118

Type de soins :

Maladie \*  مرض \*  Pli confidentiel remis\* :  Oui  NonMaternité \*  أمومة \*  Date de grossesse :Hospitalisation\*  استشفاء \*  Date prévue d'accouchement :Accident \*  حادث \*  Date d'hospitalisation :

Causes :

الرقم الوطني الإستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق \* :

تاريخ الحمل :

التاريخ المرتفق للولادة :

تاريخ الاستيقاع :

تاريخ الجاحد :

أسباب الجاحد :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.Fait à : CASABLANCA حرب : 10/11/2020 في : 10/11/2020توقيع المؤمن له (ها)  
Signature de l'assuré (e)

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

أصرح بصحة وصحة المعلومات المذكورة أعلاه  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.Fait à : CASABLANCA حرب : 15/11/2020 في : 15/11/2020

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة المعنية

\* أشطب الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite.

MME JAMILA BASSIR  
ANG R ROME R ABDESLAM  
KHATB 7  
CASABLANCA  
20000 CASABLANCA CENTRE F

000064454703

Accusé de Réception

N° Reception : 64454703  
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BASSTIR JAMILA  
Immatriculation : 93602296 / 090123522  
Nom et Prénom Bénéficiaire : BASSTIR JAMILA  
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS  
Date et heure : 12/11/2020 11:47  
Lieu de réception : CASA SIEGE 90136  
Valeur du dossier : 1855,78  
Nombre de pièces : 6  
Code Agent : 9MGE072

Code Etablissement :  
Etablissement :

(Aucun objet)

mhammed rochdi <mhrochdi1955@hotmail.com>

Mar 24/11/2020 10:37

À: mhammed rochdi <mhrochdi1955@hotmail.com>

Ma Situation

Remboursements

Prises en charge

Immatriculation

Menu ▼

Information

ENREGISTRE 2

EN COURS DE TRAITEMENT 2

PAYE

Nb.Dossier(s)

Date de réception

Bénéficiaire

Frais engagés

AMO

2

3 562,16

2 099,24

64454671

12/11/2020

BASSIR JAMILA

1 606,38

908,96

64454703

12/11/2020

BASSIR JAMILA

1 955,78

1 190,28