

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.

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'Indépendance
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0007597

ND: 49389

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7780 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Kang Achen

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous couvert confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
VENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
des répétés en plusieurs séances ou actes
aux comportant un ou plusieurs échelonnées
le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1598945

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : M. El Ghazal
Matricule : 1598945 Fonction : Poste :
Adresse :
Tél. : Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Kana Benou Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie :
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A le / / Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

تعليمات يجب إتباعها

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 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 accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

es 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 réglementaires.

obligation de remboursement prise par la NSS est subordonnée au respect des conditions élémentaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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
المشترقة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاثباتية 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 التعريف الوطنية
المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يظل 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 طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان
الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق
ذكره

<p>توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence</p>	<p>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réservé à la DAMO</p>
<p>تاريخ الإيداع: ١ / ١ / ١١١١ Date d'arrivée: ١ / ١ / ١١١١</p>	<p>تاريخ الاستلام: ١ / ١ / ١١١١ Date d'arrivée: ١ / ١ / ١١١١</p>

 الضمان الاجتماعي +الXO%+ +المCB+ CNSS Le devoir de vous protéger	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم 610-1-02 Réf.				
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">* موافقة مسبقة *</td> <td style="padding: 5px;">* تنفيذ *</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Entente préalable *</td> <td style="padding: 5px;">Exécution *</td> </tr> </table>	* موافقة مسبقة *	* تنفيذ *	Entente préalable *	Exécution *	
* موافقة مسبقة *	* تنفيذ *					
Entente préalable *	Exécution *					
N° Dossier :						
خاص بالمؤمن له (لها)						
Partie réservée à l'assuré(e)						
الاسم العائلي والشخصي :						
رقم التسجيل :						
رقم بطاقة التعريف الوطنية :						
رقم CIN :						
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *						
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج Enfant <input type="checkbox"/> ابن						
العنوان :						
مبلغ المصاريف : Dhs						
عدد الوثائق المرفقة :						
تصريح الطبيب المعالج						
المستفيد من العلاجات						
Bénéficiaire de soins						
الاسم العائلي والشخصي :						
تاريخ الازدياد :						
رقم بطاقة التعريف الوطنية :						
الجنس : * M <input type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى						
الرقم الوطني الاستدلالي والرقم / المشفر **						
INPE et code à barres **						
Médecin traitant الطبيب المعالج		Etablissement de soins المؤسسة العلاجية				
نوع العلاجات *						
Type de soins*						
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء Maternité <input type="checkbox"/> أمومة Accident <input type="checkbox"/> حادثة Maladie <input type="checkbox"/> مرض						
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. فإني :		اصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. فإني :				
Le :		Le :				
توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)		توقيع طبيب الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins				

Docteur Ghizlane BOUDEGGA

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
et du foie
Diplôme de Proctologie de l'Université de Rennes
(hémorroïdes, fissure, fistule)
Endoscopie digestive
Certificat Universitaire d'échographie de Casablanca
Ancienne interne au CHU Ibn Rochd

الدكتورة غزلان بودغا

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي،
الكبد و أمراض المخرج
الفحص الداخلي بالمنظار
الفحص بالصدى
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد



Casablanca, le 11/06/2020 في الدار البيضاء،

Mme Neriem Kana

1/ Inexilum 20 mg
1 gel 30 mi avant petit déjeuner x 07j

2/ Achdevure
1 gel x 3/j (2 gel avant ou après repas)
x 10j

3/ Apozide
2 gel x 2/j x 3 jours

- 1970

Dr. Ghizlane BOUDEGGA
Hépatogastro-Entérologie-Proctologie
158, Av. Omar Al Khayam 1er étage N° 1
Beauséjour - Casablanca
Tél : 05 22 36 65 18

158, شارع عمر الخيام، الطابق الأول، رقم 1، بوسيجور الدار البيضاء

158, Av. Omar Al khayam - 1er étage, N° 1 - Beauséjour - 20200 Casablanca

☎ : 05 22 36 65 18 - ✉ : boudegga.ghizlane@gmail.com

Docteur Ghizlane BOUDEGGA

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
et du foie

Diplôme de Proctologie de l'Université de Rennes
(hémorroïdes, fissure, fistule)

Endoscopie digestive

Certificat Universitaire d'échographie de Casablanca

Ancienne interne au CHU Ibn Rochd

الدكتورة غزلان بودغا

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي،

الكبد و أمراض المخرج

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالصدى

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد



Casablanca, le 11/06/2020 في الدار البيضاء،

Mme Neriem KANA

NFS Ferritinémie CRP

Glycémie à jeun HbA1c Créatinine

ASAT ALAT GGT PAL BTANI BC

TSHus

25 OH vit D2 D3

LABORATOIRE HAY HASSAM
Dr. Samira BENBRAHIM
Imme. B28 N°1 Ed. Ibn Sina - Hay Hassam
Tél: 0522 89 69 67 - 0522 93 32 22
Fax: 0522 93 32 22

Dr. Ghizlane BOUDEGGA
Hépto-Castro Entérologue-Proctologue
158, Av. Omar Al Khayam 1er étage N° 1
Beauséjour - Casablanca
Tél : 05 22 36 85 18

158, شارع عمر الخيام، الطابق الأول، رقم 1، بوسيجور الدار البيضاء

158, Av. Omar Al khayam - 1er étage, N° 1 - Beauséjour - 20200 Casablanca

✉ : boudegga.ghizlane@gmail.com

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques

Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2020-002668

Date 12/06/2020

Patient Mme KANA Meriem

Date Prélèvement : 12/06/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	88,00
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	110,00
GLYCEMIE A JEUN	30	33,00
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	110,00
CREATININE	30	33,00
BILIRUBINE TOTALE ET CONJUGUEE	70	77,00
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	50	55,00
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	50	55,00
GGT (Gamma glutamyl transférase)	50	55,00
PHOSPHATASES ALCALINES	50	55,00
FERRITINE	250	275,00
TSH-US : THYREOSTIMULINE-HORMONE	250	275,00
VITAMINE D-25-Hydroxy-vitD (25-OH D2+D3)	450	495,00
Total B	1560	1 716,00
APB	1,5	15,00
Majoration de garde		
Total		1 731,00

Note d'honoraire: mille sept cent trente et un Dirhams ***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél : 0522 69 69 87 - 0522 93 82 11
Fax : 0522 89 69 88



ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
CRP : PROTEINE-C REACTIVE	:	7,00 mg/l	(Inférieur à 6)	
GLYCEMIE A JEUN	:	0,88 g/l	(0,7 - 1,05)	
		4,88 mmol/l	(3,89 - 5,83)	
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE	:	5,20 %	(4,5 - 6,3)	
<i>(Technique HPLC/D10 DE BIORAD)</i>				

Les valeurs usuelles sont de 4,5 à 6,3 % lorsque les glycémies sont normales.

Les études modernes ont montré que le diabète est :

* Equilibre glycémique excellent : < à 7%

* Equilibre glycémique moyen : 7 - 8,5 %

* Equilibre glycémique mauvais : > 8,5 %

À l'évidence les exigences doivent tenir compte de l'âge, de l'ancienneté du diabète et des autres problèmes.

CREATININE	:	7,00 mg/l	(6 - 13)	
		61,95 µmol/l	(53,1 - 97,35)	
BILIRUBINE TOTALE ET CONJUGUÉE				
Bilirubine Totale	:	10,9 mg/l	(1 - 12)	
		18,64 µmol/l	(1,71 - 20,52)	
Bilirubine Directe (Conjuguée)	:	1,90 mg/l	(Inférieur à 4)	
		3,25 µmol/l	(Inférieur à 3,42)	
Bilirubine Indirecte (Libre)	:	9,00 mg/l	(Inférieur à 8)	
		15,39 µmol/l	(Inférieur à 13,68)	
SGOT/ASAT aspartate aminotransférase	:	25,00 UI/l	(Inférieur à 40)	
SGPT/ALAT alanine-aminotransférase :	:	21,00 UI/l	(Inférieur à 41)	
PHOSPHATASES ALCALINES	:	63,00 UI/l	(Inférieur à 105)	
GGT (Gamma glutamyl transférase)	:	27,00 UI/l	(8 - 31)	

ANALYSES D'IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

FERRITINE	:	52,50 ng/ml	(15 - 150)	
-----------	---	-------------	--------------	--

ANALYSES HORMONALES

			Valeurs Usuelles	Antériorité
TSH-us : Thyroestimuline-Hormon	:	0,65 µUI/ml	(0,25 - 5)	
<i>(Technique : Immunoenzymatique)</i>				

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 bd Ibn Sina - Hay Hassani
Tél. : 05 22 89 69 87 - 05 22 93 32 21



Casablanca, le : 12/06/2020

Dossier N° : 120620-015



Mle :

Nom : Mme KANA Meriem

Code Patient : 16-04674 Prélèvement du: 12/06/2020 08:35

Demandé par Dr : BOUDEGGA GHIZLANE

CNSS

Compte rendu d'analyses

Page : 1/3

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME : NFS + PLQ

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Globules rouges	:	4,55 10 ⁶ /ul	(4 - 5,3)	4,41 (10/06/16)
Hémoglobine	:	13,90 g/dl	(12,5 - 15,5)	11,9 (10/06/16)
Hématocrite	:	38,60 %	(37 - 46)	35,8 (10/06/16)
VGM	:	84,84 fL	(80 - 95)	81,18 (10/06/16)
TCMH	:	30,55 pg	(28 - 32)	26,98 (10/06/16)
CCMH	:	36,01 g/dl	(30 - 35)	33,24 (10/06/16)
Plaquettes	:	191 10 ³ /uL	(160 - 350)	205 (10/06/16)
Globules blancs	:	2150 /uL	(4000 - 10000)	3520 (10/06/16)

Formule sanguine

Neutrophiles	:	50,7 % 1090,00 /mm ³	(2000 - 7500)	2158 (10/06/16)
Eosinophiles	:	3,3 % 71,00 /mm ³	(100 - 400)	70 (10/06/16)
Basophiles	:	0,5 % 11,00 /mm ³	(Inférieur à 100)	11 (10/06/16)
Lymphocytes	:	28,8 % 619,00 /mm ³	(1500 - 4000)	760 (10/06/16)
Monocytes	:	16,7 % 359,00 /mm ³	(200 - 800)	521 (10/06/16)

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 Bd. Ibn Sina - Hay Hassani
Tél. : 05 22 89 69 87 - 05 22 93 32 21



Dr. Samira BENBRAHIM

Pharmacien Biologiste

Diplôme Université Paris Descartes

DU Assurance de la qualité en biologie médicale

DU Auditeur qualité en biologie médicale

Dossier N° : 120620-015

Mme KANA Meriem

Page : 3/3

VITAMINES

Valeurs Usuelles

Antérieure

Vitamine D-25-Hydroxy-vitD(25 OH D2+D3):

18,40 ng/ml

(Technique : ELISA sur MiniVidas)

46,00 nmol/l

Déficient : < 20 ng/ml

Insuffisant : 20 - 29 ng/ml

Suffisant : 30 - 100 ng/ml

Toxicité potentielle : > 100 ng/ml

Le Biologiste

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Imm. B28 N°1 68, Ibn Sina - Hay Hassani
Tél : 05 22 89 69 87 - 05 22 93 32 21