

## 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.

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

N° W21-783748

146670

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 398	Société : RAT		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BELKOUCH Driss			
Date de naissance : 14/10/1949			
Adresse : 11 Rue Ibn Kattan. Q. BURGER CASA			
Tél. : 2668913755			Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNOP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 1	
Nom et prénom du malade : RATE Aicha Age: 67ans	
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 : 26 JAN 2023	
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 : CASABLANCA le 26/01/2023  
de l'adhérent(e) : *Brief*

## 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, résultats des examens de radiologique et/ou laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par le praticien 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 la CNOAPS 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 CNOAPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

## تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأشمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني لمنظمات الأحياط الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول علاج المستمر، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حبود شهرين (60) يوماً من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية

الخطار 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 الأحياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سيق ذكره.

توقيع وطابع التعاونية  
Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire

م رقم ANAM 1.1.01.01

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (ها)

الإسم العائلي والشخصي:  
رقم الإنتخاط:

رقم التسجيل:  
رقم بطاقة التعريف الوطنية:

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*

RAMI AICHA

1271418

B1521801133

B1118316

Conjoint  زوج  Enfant  ابن

العنوان: Casablanca Traité

Montant des frais: 562,22 درهم

Nombre de pièces jointes: 04

### Déclaration du médecin traitant

### تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات  
الإسم العائلي والشخصي:

تاريخ الإيداع:  
رقم بطاقة التعريف الوطنية:

RAMI AICHA

15110918264

الجنس\*: M  ذكر F  أنثى

### Identification du médecin traitant

الرقم الوطني الإستدلالي للممارس:  
نوع العلاجات

N° INP: 1091027887

Type de soins

Maladie\*  مرض\*  Oui  Non

Maternité\*  أمومة\*  Date de grossesse:

Hospitalisation\*  استشفاء\*  Date prévue d'accouchement:

Accident\*  حادث\*  Date d'hospitalisation:

Causes:  تاريخ الحادث:

أسباب الحادث:  أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci-avant.

Fait à: Casablanca: حرر بـ: في: 15/10/2014 توقيع المؤمن له (ها)

Signature de l'assuré(e):

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

Spécialiste et/ou Médecin traitant: Dr. M. A. Date: 19/10/2014

Dispositif de soins: Espace Rouyib Casablanca: 100-22-23-70-71

Espace Rouyib Casablanca: 100-22-23-70-71

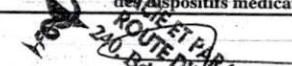
\* أشطب الخاتمة

INP : Identification Nationale du Praticien  
\* Cocher la mention utile pour chaque case

## **CIM-10**

## جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاریخ التنفيذ Date d'exécution	الشمن المفوتر Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مسون التجهيز الطبي Signature du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
19/10/25	128,20	 <b>ROUTE ET PARAPHARMACIE</b> <b>ROUTE D'EL JADIDA</b> <b>240 Bd Brahim Rousseti</b> <b>Casablanca</b> <b>Tel. 05 22 99 57 46</b>
	INP : <input type="text" value="INP-092022680"/>	
	INP : <input type="text" value="INP-092022680"/>	
	INP : <input type="text" value="INP-092022680"/>	

CIM -10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

INP:

Actes Paramédicaux

Accueil > Application > assure app

Accueil > Application > assure app

🔒 (/portailapps/www/index.php/assures/auth) [Déconnexion](#) [Mode Simulation](#) [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 COURS DE TRAITEMENT 1
PAYÉ

ⓘ 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
- 2	-	19/01/2023	Virement	-	1 480,80	564,88	97,39	662,27
77586109	22/11/2022	Payé en : 58 jours		RAMI AICHA	568,20	282,66	44,05	326,71
77586141	22/11/2022	Payé en : 58 jours		RAMI AICHA	912,60	282,22	53,34	335,56
- 3	-	03/06/2022	Virement	-	7 028,90	3 697,90	328,50	4 026,40
73826092	19/04/2022	Payé en : 44 jours		RAMI AICHA	3 641,00	1 320,00	5,00	1 325,00
73826276	19/04/2022	Payé en : 44 jours		RAMI AICHA	672,70	572,70	8,50	581,20
73826184	19/04/2022	Payé en : 44 jours		RAMI AICHA	2 715,20	1 805,20	315,00	2 120,20

a refaire

## BILAN BIOLOGIQUE

Le : 13/10/2022

Dr. Ghita MAM  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie Métabolique  
Casablanca - Tel : 05 22 25 18 00

Nom/Prénom : Mini Arthur Age : ..... Sexe : H [ ] F [ ]

### Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture + Antibiogramme

### Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

### Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

### Bilan glycémique

- Glycémie à jeun [ ]
- HGPO 75 g
- Hémoglobine glyquée

### Ionogramme sanguin

- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Ca<sup>++</sup> Corrigé
- Phosphore
- Mg<sup>++</sup>
- Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- Urée
- Créatinine
- Acide urique

### Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU + Antibiogramme
- Microalbuminurie des 24h
- Microalbuminurie sur échantillon d'urine du matin

Autres : .....

### Fonction hépatique et enzymologie

- Amylaseémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases ACIDES
- Phosphatases Alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

### Sérologie et immunologie

- TPHA-VDRL
- Hépatite B
  - Antigène Hbs
  - Anticorps Anti-Hbs
  - Anticorps Anti-Hbc
  - Anticorps Anti-Hbe

- Hépatite C
- Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA
- ASLO
- Dosage des anticorps
- Sérologie

### Exploration de la prostate

- PSA

### Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

### Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

### Bilan thyroïdien

- TSH
- T4
- T3
- Ac Anti - TPO
- Ac Anti - TG
- TRAK

### Bilan de la fonction rénale

- Créatinine
- Urée plasmatique

### Exploration de la prostate

- PSA

### Enzymes musculaires

- LDH
- CPK
- CPK-mb

### Ionogramme urinaire

- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Urée
- Créatinine



6 118001 102006  
Levithrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levithrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levithrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levithrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levithrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006  
Levithrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102013  
Levithrox® 50 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013  
Levithrox® 50 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102006  
Levithrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



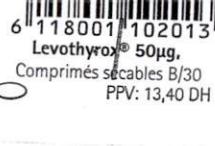
6 118001 102013  
Levithrox® 50 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102006  
Levithrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102013  
Levithrox® 50 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,  
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goître  
Troubles de la croissance et de la puberté  
Pathologies surrénauliennes et hypophysaires



الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة

الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 19/10/2022

Nom : Ne Rami Aicha

Levotyrox 50 13,20 x 5

180T



Levotyrox 25 6,80 x 9

180T



T = 128,20

PHARMACIE PARAPHARMACIE  
S'EL JADIDA  
ROUTE DE  
Casablanca  
230, Bd Brahim Roudani  
Tél. 05 22 99 51 46

Dr. Ghita MAMOU  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie, Métaboliques  
N° 19  
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4<sup>eme</sup> Etage N° 19  
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

600mg

فضاء الرودانى. 230 شارع الرودانى، طريق الجديدة ساقيا، - الطابق الرابع - رقم 19 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 70 71  
Espace Roudani. 230 Bd Roudani (ex Route d'El Jadida) - 4<sup>eme</sup> étage - N° 19 - Casablanca - Tél.: 05 22 23 70 71  
GSM : 0678 93 68 96 - E-mail : mamoughita@gmail.com



Prélèvements à domicile  
sur rendez-vous

## مختبر الصقلى للتحاليلات الطبية Laboratoire SQALLI d'Analyses Médicales

Laboratoire certifié ISO 9001 V.2015



Dr. BENMLOUD Loubna. Médecin biologiste.

Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplôme universitaire de qualité en sciences de la santé

Diplôme d'hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales

7j/7

**FACTURE N° : 221000183**

CASABLANCA le 13-10-2022

**Mme RAMI Aicha**

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0101	Albuminémie (Méthode immunologique)	B60	B
0104	Calcium	B30	B

Total des B : 90

**TOTAL DOSSIER : 140.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante dirham .

Code INPE : 093000214

AWB - Agence Rue Nassih Eddine  
RIB : 007 780 0003555000000328 25



مختبر الصقلى للتحاليلات الطبية  
LABORATOIRE SQALLI d'ANALYSES MEDICALES  
240 Bd Brahim Roudani Madrif  
Casablanca  
Dr. BENMLOUD  
Tél: 05 22 25 78 25 / 05 22 25 39 61  
P. tente: 35805014