

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 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0041290

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BERDAI Mohamed
Date de naissance : 22/07/57
Adresse : 81, Rue Lancha App 18 Hay ESSALAM
Rost Meyen CABA 20210
Tél. : 0662163375 Total des frais engagés : 1400 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Complément Remboursement en OPS
Date de consultation : Faveur, E. Housse
Nom et prénom du malade : M. BAKKALI Fadoua
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 30/01/2023
Signature de l'adhérent : [Signature]

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codés à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

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. (Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHalli, B.P 209- Rabat.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوقيع عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفية الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة ويأرجع المبالغ المقبوضة بغير حق دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل ص.ب 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle

DELEGATION ADMINISTRATIVE

30 NOV. 2022

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

N° du Tél (optionnel):

رقم الهاتف (اختياري):

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي: **BAKKACI Farouk**

رقم الانخراط: **1113 183**

رقم التسجيل: **552 12 88 43**

رقم بطاقة التعريف الوطنية: **A169156**

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ة): **Conjoint** ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐ Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

العنوان: **81 Rue Larache App 18 Res Meyer Hay ESSALAM CASABLANCA 20210**

إجمالي المصاريف (بالدرهم): **14 00 00**

عدد الوثائق المرفقة: **09**

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي: **BAKKACI Farouk**

تاريخ الميلاد: **16/12/1957**

رقم بطاقة التعريف الوطنية: **A169156**

الجنس: **Masculin** ☐ ذكر ☐ Féminin ☐ أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

INPE: 091169467

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج

Type de soins

Maladie* ☐ مرض *
Maternité* ☐ أمومة *
Hospitalisation* ☐ إستشفاء *
Accident* ☐ حادث *

تم تقديم الظرف المغلق*: **oui** ☐ non ☐

Date de grossesse: [] [] [] [] [] [] تاريخ الحمل:

Date prévue d'accouchement: [] [] [] [] [] [] التاريخ المرتقب للولادة:

Date d'hospitalisation: [] [] [] [] [] [] تاريخ الاستشفاء:

Date d'accident: [] [] [] [] [] [] تاريخ الحادث:

Causes: [] [] [] [] [] [] أسباب الحادث:

Fait à: **CASABLANCA**

Le: **21/11/2022**

توقيع المؤمن له (ة)
Signature de l'assuré (e)

أشهر بصحة
أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
I atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

توقيع وطابع الطبيب المعالج
Signature du médecin traitant

120, Bd. My Kress 1er Résidence My Kress 2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 74
ICE: 001625537000004

* Cocher la mention utile pour chaque case

* ضع علامة في الخانة المناسبة

La Vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع



Dr Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle
Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque
Readaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب
أخصائية في أمراض القلب والشرايين
أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين
خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - إختبار الجهد
إعادة التأهيل القلبي

21 novembre 2022

Mme BAKKALI FADOUA

FIBROCARD LP 180 mg , Gélule

1 gélule par jour, pendant 1 Mois
LE SOIR



Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er- Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICE - 001625537000091

صيدلية الياسمين
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél: 05 22 81 17 67





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 5

REJET 1

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

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	-	20/01/2023	Virement	-	1 481,00	846,70	72,12	918,82
77733766	30/11/2022	Payé en : 51 jours		BAKKALI FADOUA	81,00	56,70	12,96	69,66
77733676	30/11/2022	Payé en : 51 jours		BAKKALI FADOUA	1 400,00	790,00	59,16	849,16
- 1	-	19/01/2023	Virement	-	1 439,51	982,40	220,60	1 203,00
77577751	22/11/2022	Payé en : 58 jours		BAKKALI FADOUA	1 439,51	982,40	220,60	1 203,00
2	-	03/12/2022	Virement	-	1 237,10	428,98	75,62	504,60

وصف العمليات المجراة

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

جاءت التوصيات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

<p>تاريخ التنفيذ Date d'exécution</p>	<p>الثمن المفوتر Prix facturé</p>	<p>توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>
<p>23/11/2022</p>	<p>100,00</p>	<p>  </p>
	<p>INP: 092035344</p>	
	<p>INP: </p>	
	<p>INP: </p>	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

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 طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

عمليات المساعدين الطبيين

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 : [][][][][][][][][]					
INP : [][][][][][][][][]					
INP : [][][][][][][][][]					

BAKKALI ,FADOUA

ID:

DDN:

Femme ,Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant:

Notes:

21/11/2022 10:23:50

FC: 79 BPM
Int PR: 166 ms
Durée QRS: 87 ms
QT/QTc: 381/416 ms
Axes P-R-T: 72 -24 51
RR Moy: 754 ms
QTcB: 438 ms
QTcF: 418 ms

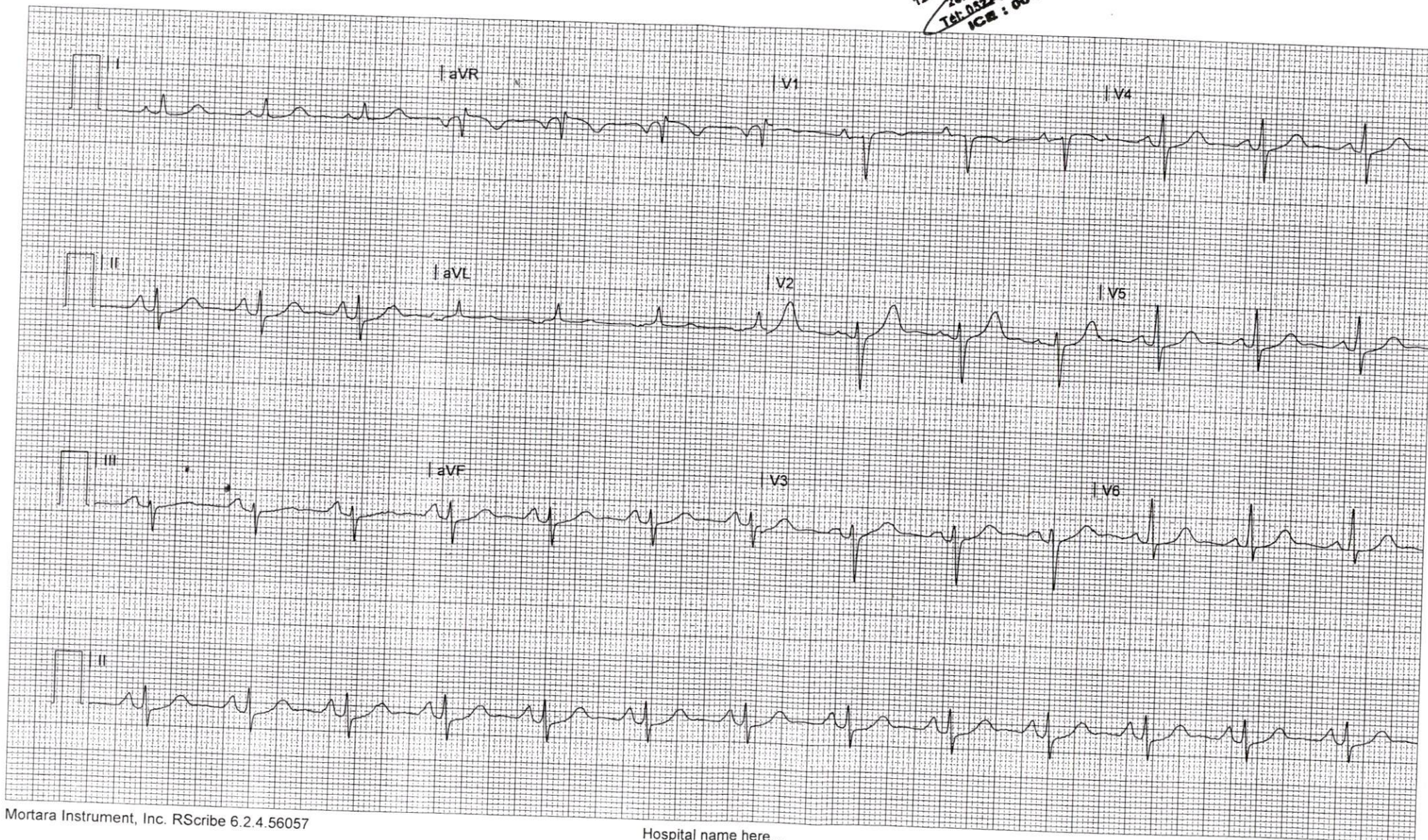
RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. Myliris Ter. Résidence Myliris
2ème Etage - N° 4 - CASABLANCA
Tél: 0522-86-20 74 - Fax: 0522-86-20 75
ICE : 001625637000091

Signé par:

Date:





Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque
Réadaptation cardiaque

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسطرة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد
إعادة التأهيل القلبي

21/11/2022

NOTE D'HONORAIRE

Patient : BAKKALI FADOUA

Consultation + ECG = 300.00 MAD

Holter rythmique = 1000.00 MAD

Arrêtée la présence facture à la somme de mille trois cent dirhams

DR HIND EL FILALI ADIB
Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss 1er - Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 76
ICE : 001625537000091

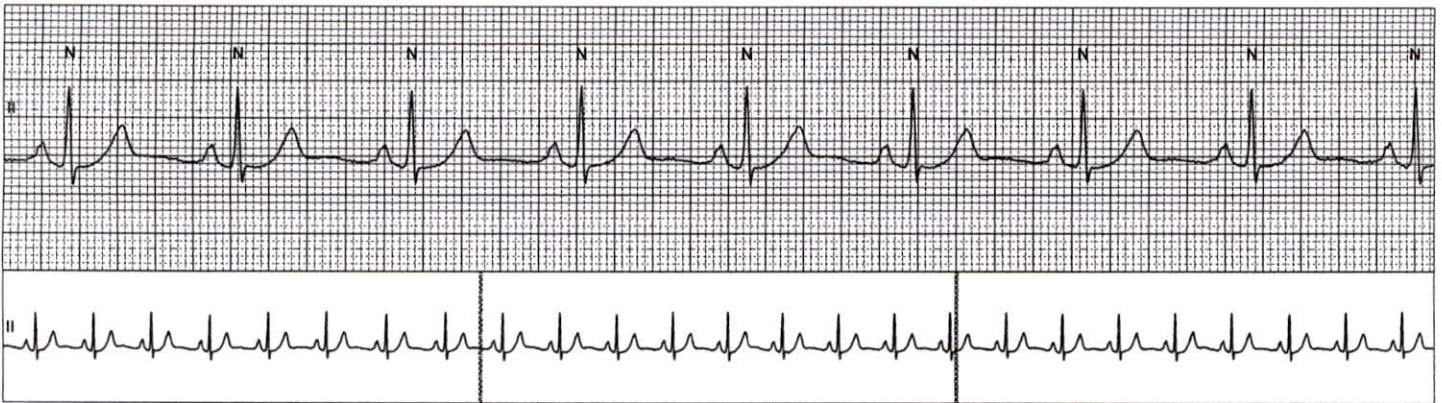
120, Boulevard Moulay Idriss 1er. Résidence Moulay Idriss. 2ème étage. Casablanca
Tél: 05 22 86 20 74 Fax: 05 22 86 20 76 Urgences: 06 36 13 68 01 E-mail: hindelfilali@hotmail.com
IF: 15178160 TP: 36331592 ICE: 001625537000091 INPE: 091169466

21/11/2022 09:36:31

Exemple ECG

7,5s

FC68 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 22/11/2022 02:40:06

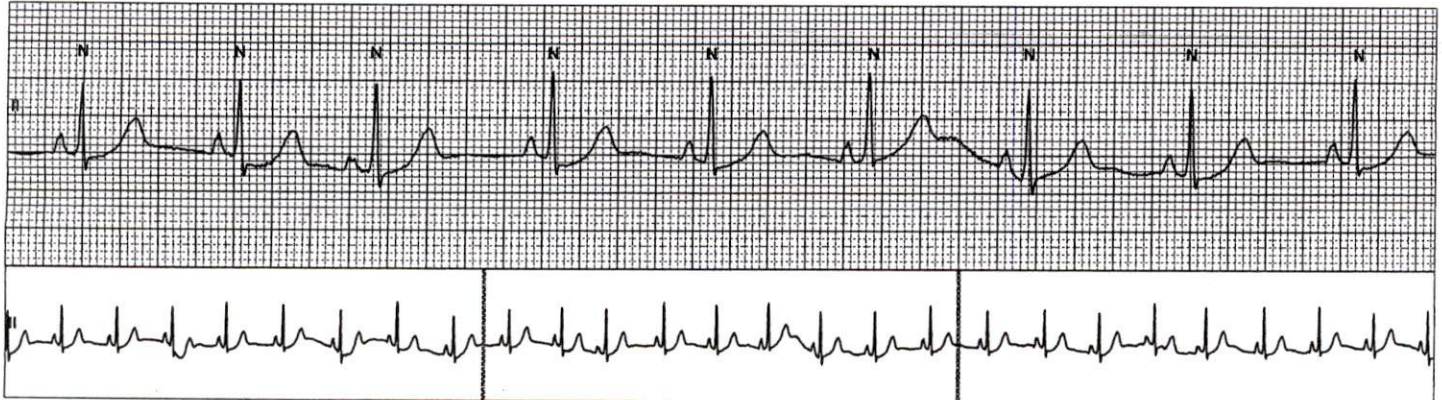


21/11/2022 09:36:31

Exemple ECG

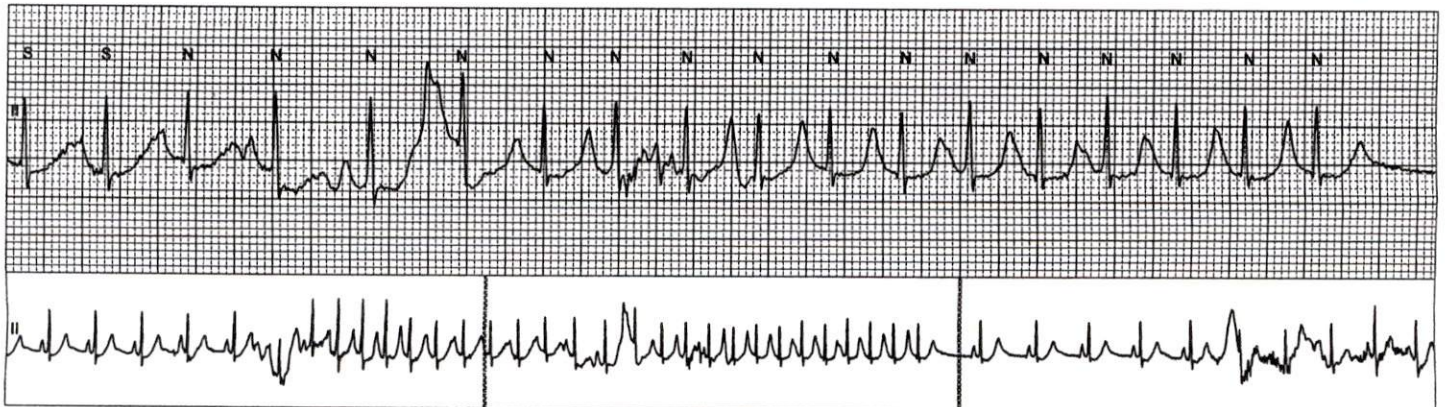
7,5s

FC72 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 21/11/2022 12:47:24



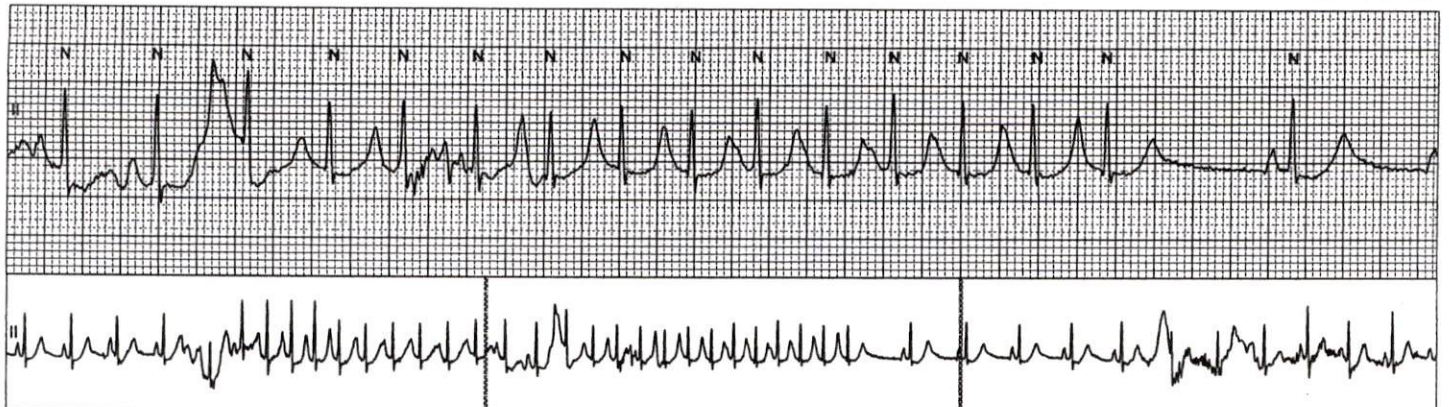
7,5s

FC151 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 21/11/2022 13:31:25



7,5s

FC140 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 21/11/2022 13:31:26

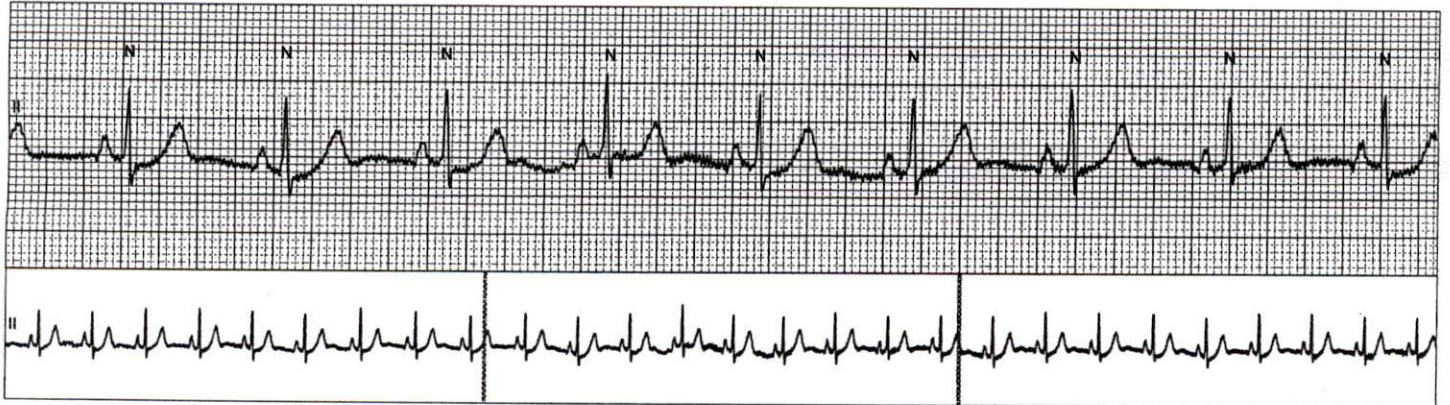


21/11/2022 09:36:31

Exemple ECG

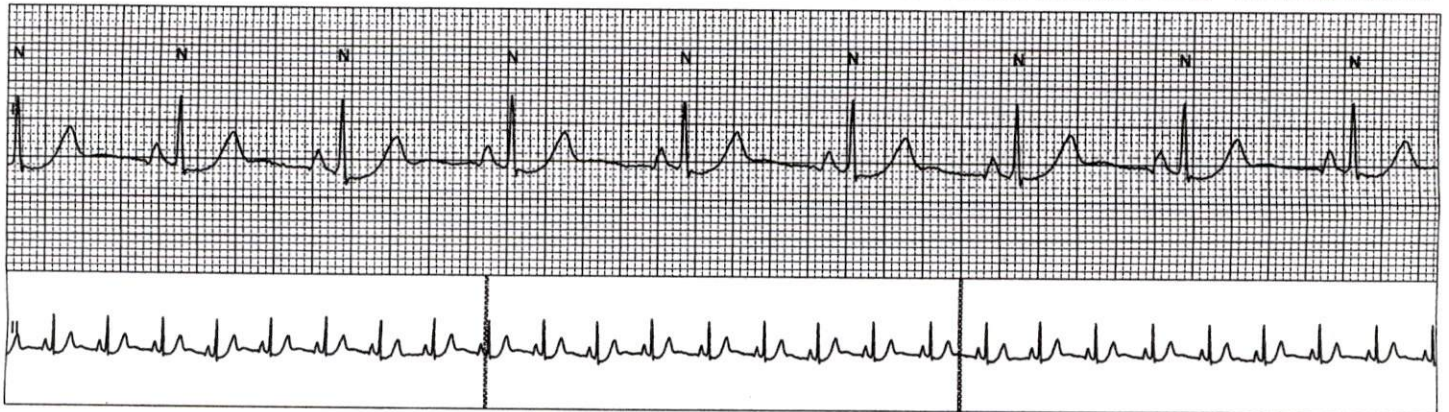
7,5s

FC73 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 21/11/2022 14:25:29



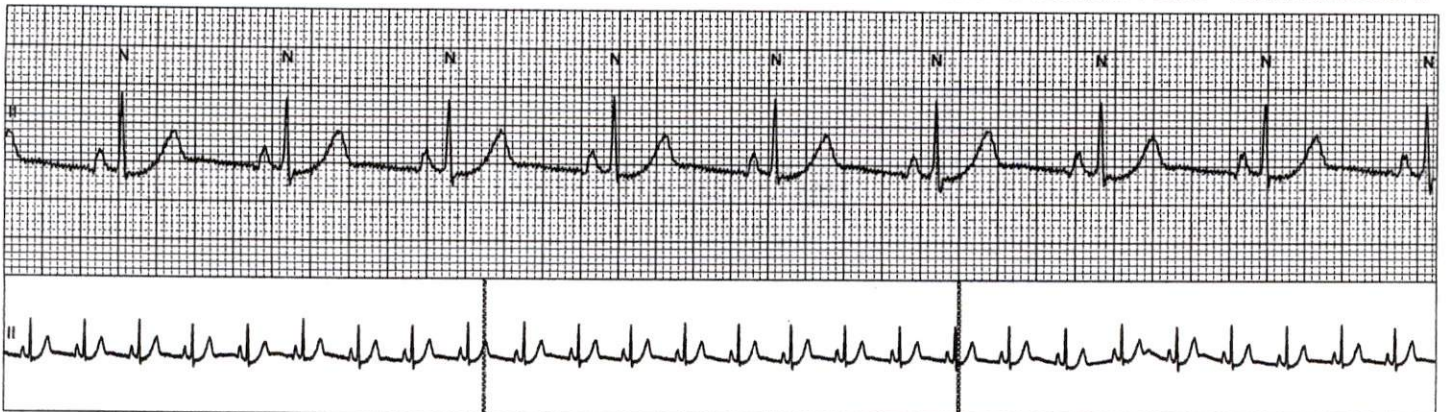
7,5s

FC69 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 21/11/2022 18:17:43



7,5s

FC70 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 21/11/2022 20:09:41



21/11/2022 09:36:31

Exemple ECG

Liste Exemple ECG

<u>Heure</u>	<u>Durée</u>	<u>Dérivations</u>	<u>Annotation</u>	<u>Page</u>
12:47:24	7,5s	II		4
13:31:25	7,5s	II		4
13:31:26	7,5s	II		4
14:25:29	7,5s	II		5
18:17:43	7,5s	II		5
20:09:41	7,5s	II		5
02:40:06	7,5s	II		6

21/11/2022 09:36:31

Résumé des statistiques

Critères de scan

FC Min/Max:Tous les complexes Pause Exclue :Non	Tachycardie:> 120 BPM Bradycardie: < 50 BPM Durée Tachy/Brady : > 0:03:00	Formule QTc Linéaire RR QTc: RRC
Pauses: Tous les complexes Pauses >2000 ms	ESSV prématurité: 25%	Sus décalage segment ST (µV):200 Sous décalage segment ST (µV): 100
Variabilité RR: Normal	FC:> 100 BPM Battements: > 3 Rythme ESSV:> 100 BPM Battements: > 3	Analyse pacemaker: Non Détection automatique des FA: Oui

Résumé des statistiques

TOUS LES COMPLEXES Total QRS: 102253 Complexes normaux: 95775 Complexes inconnus: 2868 Complexes Bloc de Branche: 0 complexes fusionnés: 0 Complexes supraventriculaires: 622 Durée initiale: 24 hr 0 min Durée d'enregistrement: 24 hr 0 min Durée d'analyse: 23 hr 54 min Durée d'artefact: 0:00:00 Episodes de fréquence cardiaque FC Min/Max:Tous les complexes Pause Exclue :Non FC Min:49 BPM à 03:46:16 FC Max:269 BPM à 23:37:08 FC moyen:72 BPM Tachycardie:> 120 BPM Bradycardie: < 50 BPM Durée Tachy/Brady : > 0:03:00 Tachy la + longue:—, — BPM moy. à— Tachy la + rapide:—, — BPM moy. à— Brady la + longue: —, — BPM moy. à— Brady la + lente: —, — BPM moy. à—	Complexe Ventriculaire Complexes Ventriculaires: 2988 Chemises:1367 Doublets:393 Salves: 214 Salves la plus rapide: 255 à 18:31:26 Plus petite salve:62 à 09:40:22 Salve la plus longue:16 à 09:53:46 Complexes R sur T: 430 Complexes interpolés: 0 Complexes bloqués: 26 ESV/1000: 29 ESV/heure moyen: 125 RYTHME VENTRICULAIRE Tachycardie Ventriculaire:186 FC:> 100 BPM Battements: > 3 Episodes Bigéminés: 15 Battements Bigéminés: 100 Durée Bigéminé: 0:00:45 Episodes de trigéminismes: 5 Complexes trigéminés: 52 Durée de l'épisode trigéminé: 0:00:27	SUPRAVENTRICULAIRE ISOLEE Prématurité25% Complexes supraventriculaires: 622 Complexes Aberrants: 0 Chemises:335 Couplet: 90 Salves: 29 Salves la plus rapide: 227 à 19:19:50 Plus petite salve:107 à 08:01:28 Salve la plus longue:9 à 13:31:22 ESSV/1000: 6 ESSV/heure moyen: 26 RYTHME SUPRAVENTRICULAIRE Tachycardie Supraventriculaire:29 Rythme ESSV:> 100 BPM Battements: > 3 Episodes Bigéminés: 1 Battements Bigéminés: 6 Durée Bigéminé: 0:00:02 Episodes de trigéminismes: 2 Complexes trigéminés: 20 Durée de l'épisode trigéminé: 0:00:09 % FA: 3 Pic rythme FA: 192
PAUSES (Tous les complexes) Pauses >2000 ms: 0 RR le plus long:1,7 s à 07:56:40	STIMULE Pace auriculaire: 0 (0%) Complexes entraînés: 0 (0%) Complexes Pace Double chambre: 0 (0%)	AUTRE EPISODE RYTHME Utilisateur 1 : — (—%) Utilisateur 2 : — (—%) Utilisateur 3 : — (—%)
Variabilité RR (Normal) pNN50:4% RMSSD: 34 ms SDNN: 108 ms SDNN Index: 52 ms SDANN:95 ms Index triangulaire:23 ms	ANALYSE QT (Formule QTc Linéaire; RR QTc: RRC) QT Min: 349 ms à 10:06:10 QT Max: 421 ms à 04:01:52 QT moyen: 387 ms QTc Min: 384 ms à 06:28:20 QTc Max: 484 ms à 08:05:57 QTc moyen: 415 ms	
ELEVATION ST (µV) valeur/heure I (+) 103 / 22:26:31 V 37 / 11:26:31 II 35 / 22:36:31 III -11 / 23:21:31 aVL 93 / 21:06:31 aVF 11 / 23:21:31	DEPRESSION ST (uV) Valeur/temps I -19 / 17:41:31 V -29 / 09:26:31 II -95 / 17:41:31 III (-) -113 / 18:16:31 aVL 8 / 09:46:31 aVF -90 / 15:21:31	

RAPPORT HOLTER

Dr El Filali Adib Hind
120, bd Moulay Idriss 1er, résid. Dar Mly
Driss, 2° ét. n°4, Q, Casablanca 20000

0522862074



Nom: BAKKALI ,FADOUA

Date/heure Examen 21/11/2022 09:36:31

ID:

2ème ID:

ID Admission:

DDN:

Age:

Sexe: Inconnu

Ethnie: Inconnu

Indications:

Traitements:

Médecin traitant: DR HIND EL FILALI ADIB

Site:

Type de Procédu

Date enregistre

Durée examen: 24:00

Opérateur:

Enregistre H3+

Analysé

N° d'examen: 119090000844

Diagnostic

Notes:

Conclusions:

FREQUENCE CARDIAQUE MOYENNE A 72.

PRESENCE D'UN PASSAGE EN TACHYCARDIE JONCTIONNELLE COURT.

ABSENCE DE PASSAGE EN FIBRILLATION AURICULAIRE OU FLUTTER.

RARES ESV MONOMORPHES.

ABSENCE DE PASSAGE EN TACHYCARDIE VENTRICULAIRE.

ABSENCE DE TROUBLE DE LA CONDUCTION.

Revu par:

RAPPORT NON CONFIRME

Signé Dr. Hind EL FILALI ADIB
Cardiologue
Date: 21/11/2022
120, Bd. My Idriss 1er - Résidence My Idriss
2ème étage - N° 4 - CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 - Fax: 0522 86 20 75
NCE: 1.001022862074