

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549 Société : B.A.M ABEEB
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BERDIA Mohamed 166931
 Date de naissance : 22/07/57
 Adresse : 81, Rue Laarache Al Huda Hay
ESS ALAM CASA 20210
 Tél : 06 62 11 33 75 Total des frais engagés : 3112,51 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
complément remboursement valeur
épouse Mme BAKKALI Faouzia (CNOB)
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Mme BAKKALI Faouzia Age : 64
 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 : CASA AL HUDA Le : 04/07/2023
 Signature de l'adhérent(e) : Leedou



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, facturés, codes 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 si l'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 Étudiants (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 KHали, B.P 209- Rabat.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتتوقيع عليها وموافقتها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسنية للأدوية، الخ...).

المؤمن غير مطالب بالإلقاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاونية ولا بالإلقاء بنتائج الفحوصات الاشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (ذرووا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تتحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج ورقم هويته الصادمة وتوفيقهم وختتمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التغريدة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاونية التي تضمون إليها خلال التسقيرين الموالين ل التاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وجزاج العمال المقصورة بغیر حق دون الاخلال 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)،

للمزد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاونية.

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

Cachet et signature de la mutuelle

توكىج وتابع التغطية

05 MAI 2023

DELEGATION ADMINISTRATIVE
CASABLANCA

Identification de l'agent:

Date de dépôt du dossier: تاریخ الإيداع:

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): 06 5001 65 50

خاص بالمؤمن له

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire
avec l'assuré(e):Conjoint زوج Enfant ابن بين المستفيد والمؤمن (هـ)

Adresse :

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins:

الطبيب المعالج

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe* :

Masculin ذكر Féminin انثى

Identification du médecin traitant

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

0BN483615

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة
و مؤسسات العلاج

Type de soins

Maladie* مرض *Maternité* امومة *Hospitalisation* إستشفاء *Accident* حادث *Pli confidentiel remis* : oui non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

تم تقديم الظرف المغلق* :

تاريخ الحمل :

التاريخ المرتقب للولادة :

تاريخ الاستشارة :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

Fait à :

Le :

توقيع المؤمن (هـ)

Signature de l'assuré (e)

Fait à :

Le :

أشهد بصحة

كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur
l'exactitude des renseignements
portés ci-dessus.

حرر :

قى :

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع وكيل الممثل
أو المؤسسة الممثلة

Signature du Médecin traitant

Signature de l'établissement de soins

Dr. LAMI

GastroEnterologist

Rue Goudiatti N° 13 - Casablanca

Tél : 05 24 90 12 00

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منه كلباً يبيع هذا المطبوع

Description des actes effectués

صف العمليات المجرأة

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المموضة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء الاشعية والصور

INP: | | | | | | | | |

Actes Paramédicaux

الطبين المساعدات

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 :					

INP: | | | | | | |

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"
Docteur Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60 / 0522905937 / Fax : 05 22 93 10 61
 Mobile bureau : 0661763068 / Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
 genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 29/04/2023

Facture N° 290423-020 du 29/04/2023

CNOPS

Dr : LAMII KHADIJA

N°Bon de soin

Mle

Patient Mme BAKKALI FADOUA EP BERDAI

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
FERRITINE	250	275,00
UREE	30	33,00
CREATININE FEMME	30	33,00
CALCIUM	30	33,00
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
TSH-us : Thyréostimuline-Hormone (sang)	250	275,00
Rendez-vous	0	0,00

Total B	870	957,00
APB	1,0	11,51
Total		968,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf cent soixante-huit dirhams 51 centimes**

Laboratoire Genelab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Bd. Oum Rabiaâ El Oulfa - Casablanca
Res. Abouab Oum Rabiaâ
Tel 05 22 93 10 60 / 0522905937 / Fax : 05 22 93 10 61
Mobile bureau : 0661763068 / Watsapp 0676845202
Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800
ICE:001084109000068

Docteur khadija LAMII

Spécialiste en Hépato-gastro-entérologie et proctologie médicale et chirurgicale

- Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

- Ancien médecin de l'hôpital Ordensdikum Linz-Autriche

- Endoscopie digestive (Fibroscopie digestive haute - Colonoscopie)

- Diplômée en échographie générale - Diplômée en nutrition et thérapeutiques métaboliques

- Diplômée en maladies inflammatoires chroniques de l'intestin à la faculté de Lille - France



الدكتورة خديجة لامع

طبيبة اختصاصية في تشخيص و علاج أمراض

الجهاز الهضمي والكبد، أمراض وجراحة المخرج

خربيحة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة مساقة بمستشفيات أوبرنر كلينيكوم لينز النمسا

دبلوم في أمراض الالتهاب المزمن للإمعاء بجامعة ليل فرنسا

الشخص بالفعل للمرأة والتولون - دبلوم التقديمة العلاجية - دبلوم الشخص بالصدى

27/04/23

YueBAK KACI
FADOUA
- NFS / P/Q
- TS II
- Urech Blad
- ASA
- GOT, PAC
- ferritinémie
Calceuse

633, Rue Goulimima 2^{ème} étage
N° 13, Bourgogne-Casablanca

05 20 41 93 83

07 77 07 72 07

doctlamii@gmail.com

www.doctlamii.com

Médecin Remplaçant du

Dr. LAMII Khadija

Gastro-Entérologue

633, Rue Goulimima N° 13 Bourgogne
Casablanca - Tél : 05 20 41 93 83

Docteur khadija LAMII

Spécialiste en Hépato-gastro-entérologie
et proctologie médicale et chirurgicale

- Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

- Ancien médecin de l'hôpital Ordensdikum Linz-Autriche

- Endoscopie digestive (Fibroscopie digestive haute - Colonoscopie)

- Diplômée en échographie générale - Diplômée en nutrithérapie thérapeutiques métaboliques

- Diplômée en maladies inflammatoires chroniques de l'intestin à la faculté de Lille - France



الدكتورة خديجة لامع

طبيبة اختصاصية في تشخيص و علاج أمراض

الجهاز الهضمي و الكبد، أمراض وجراحة المخرج

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بمستشفيات أوردنز كلنكوم لينز النمسا

دبلوم في أمراض الالتهاب المزمن للجعاء بجامعة ليل، فرنسا

الشخص بالمنظار للبصمة والتولون - دبلوم التغذية العلاجية - دبلوم الفحص بالصدى

Médecin Remplaçant du

Dr. LAMII Khadija

Gastro-Entérologue

633, Rue Goulimima N° 13 Bourgogne

Casablanca - Tél : 05 20 41 93 83

27/04/23

Jue BAKKALI

FAZOUT SV

205,00

N Allovergel -

Igel 100g, 1 mois.

95,-

Allovergel

3x

633, Rue Goulimima 2^{ème} étage
N° 13, Bourgogne-Casablanca
05 20 41 93 83
07 77 07 72 07
doctlamii@gmail.com
www.doctlamii.com

PHARMACIE DU JASMIN

مدة الصلاحية
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CSA
Tél : 05 22 81 17 67

344,00

Dr. LAMII Khadija
Gastro-Entérologue
633, Rue Goulimima N° 13 Bourgogne
Casablanca - Tél : 05 20 41 93 83



3 700221 339503

Docteur khadija LAMII

Spécialiste en Hépato-gastro-entérologie
et proctologie médicale et chirurgicale

- Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca
- Ancien médecin de l'hôpital Ordensklinikum Linz-Autriche
- Endoscopie digestive (Fibroscopie digestive haute - Coloscopie)
- Diplômée en échographie générale - Diplômée en nutrition et thérapeutiques métaboliques
- Diplômée en maladies inflammatoires chroniques de l'intestin à la faculté de Lille - France



الدكتورة خديجة لامي

طبيبة اختصاصية في تشخيص و علاج أمراض الجهاز الهضمي والكبد، أمراض وجراحة المخراج

خرسقة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بمستشفيات أودنر كلنكوم لينز النمسا

دبلوم في أمراض الالتهاب الرئوي للأعمااء بجامعة ليل، فرنسا

الشخص بالمنظار للمعدة والتولون - دبلوم التغذية العلاجية - دبلوم الفحص بالصدى

Queeb ALLALI 27/09/23
64 ans, FA DOUA

Appendiectomie 1980

tachycardie sans
Constipation, gasse
pesteille du flanc

CD drogues
Doppler



633, Rue Goulimima 2^{ème} étage
N° 13, Bourgogne-Casablanca

05 20 41 93 83

07 77 07 72 07

doctlamii@gmail.com

www.doctlamii.com

Médecin Remplaçant du
Dr. LAMII Khadija
Gastro-Entérologue
633, Rue Goulimima N° 13 Bourgogne
Casablanca - Tel. : 05 20 41 93 83

ASL polyclinic

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Échographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23 , Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 28/04/2023

Facture N° 1380/2023

Nom patient : BAKKALI FADOUA

Examen(s) réalisé(s) :

ECHO DOPPLER ABDOMINO - PELVIENNE:

Montant : 1500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

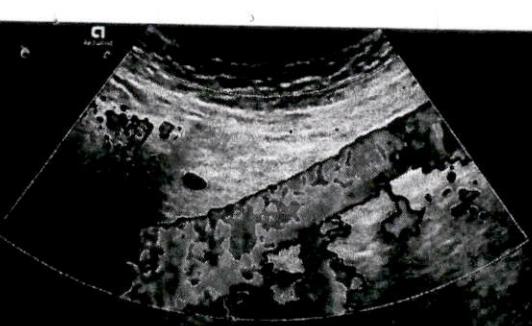
MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

23, Rue Sebta - Quartier des Hôpitaux - Casablanca- Tél : 49-09-60/61 Fax 49-09-62 C.N.S.S./
2567157- Patente N° 34400143 - IF 01084042 -
BMCE : Agence Mers Sultan - Casablanca N° du Compte 78051 210 00 60083 40 ICE 00151
497 8 000009.

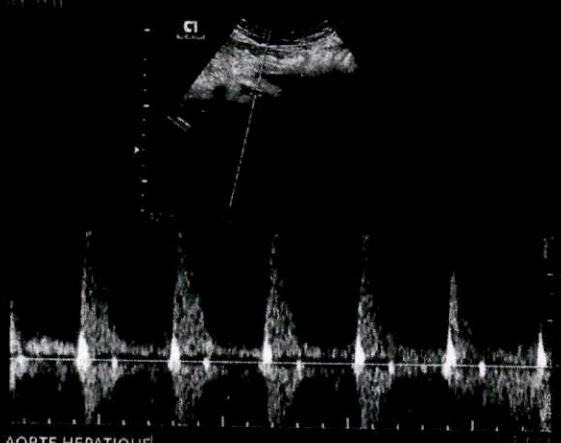




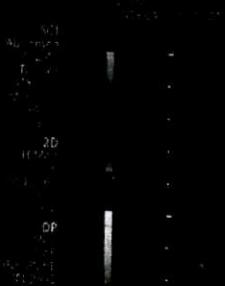
AORTE SOUS RENALE



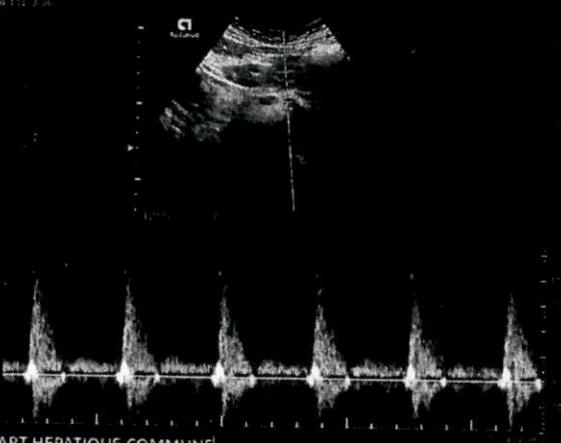
AORTE SOUS RENALE



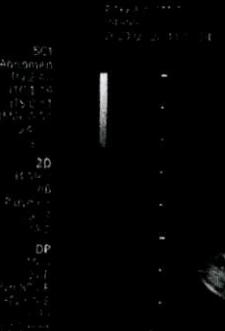
AORTE HEPATIQUE



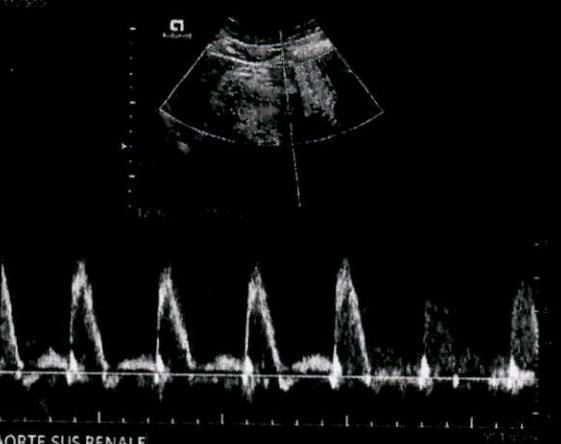
TRONC COELIAQUE



ART HEPATIQUE COMMUNE



TRONC COELIAQUE



AORTE SUS RENALE



OSTIUM ART RENALE GCH

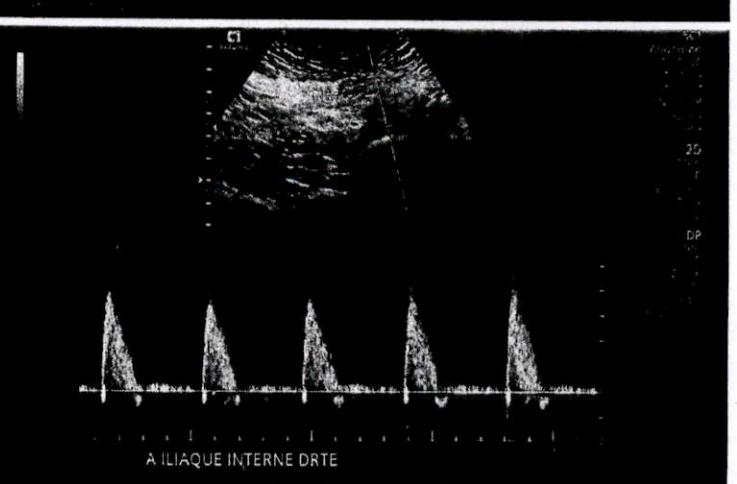
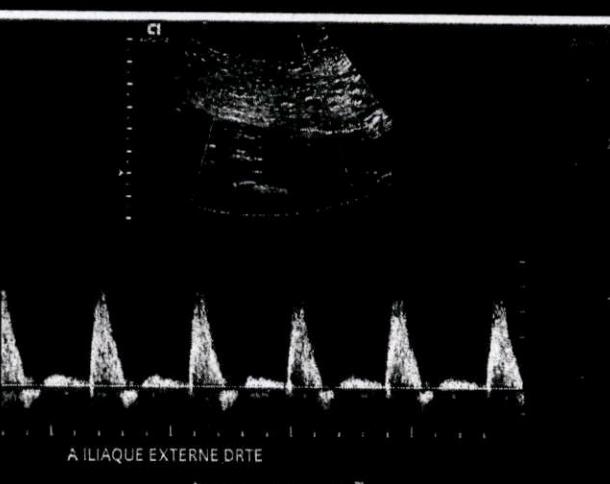
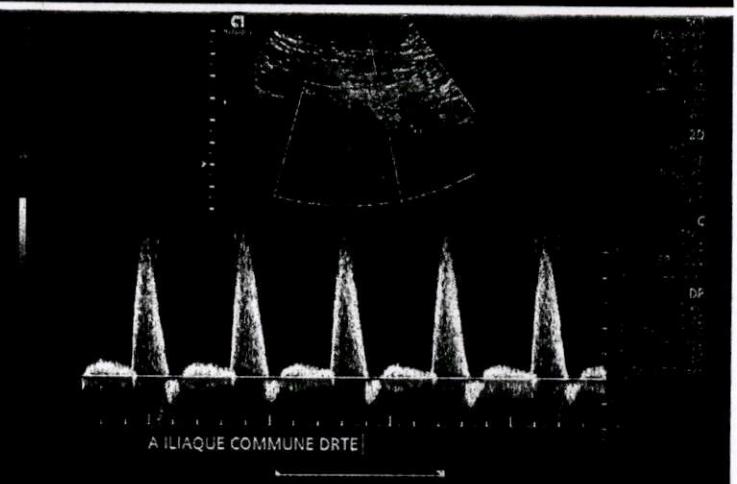
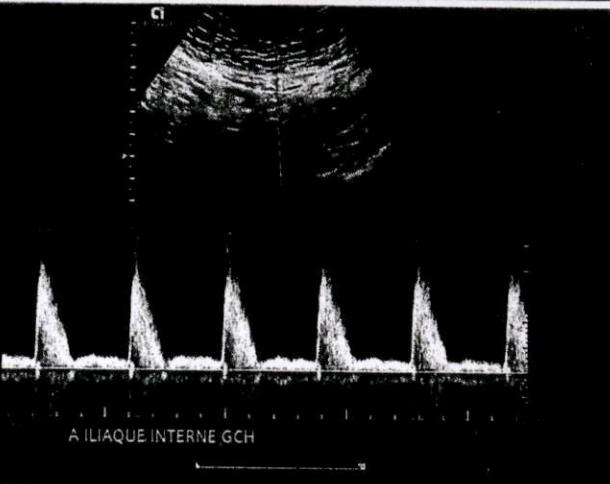
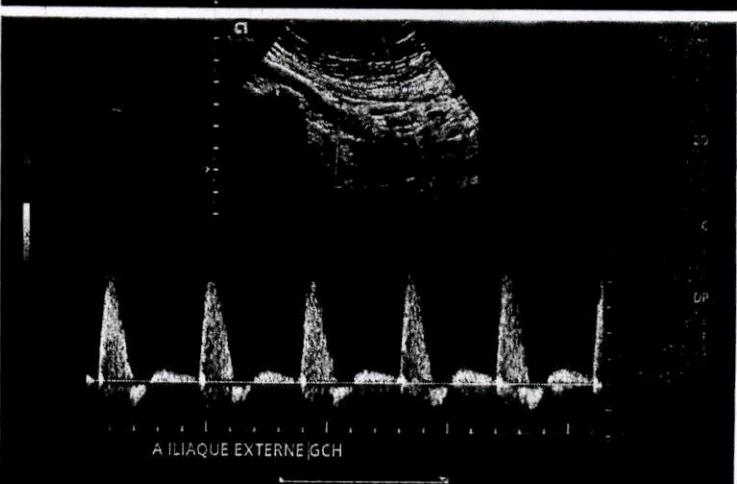
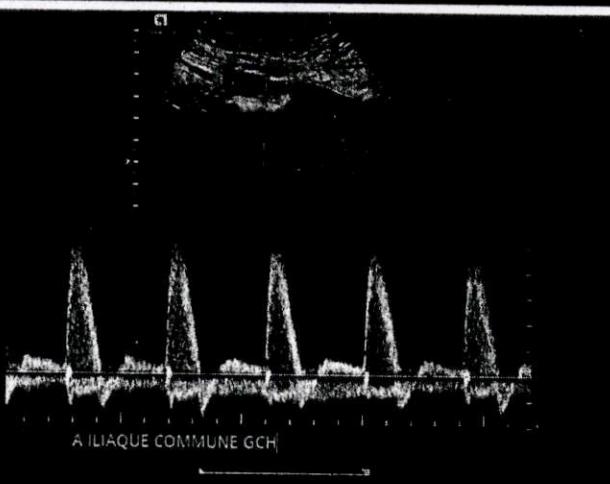
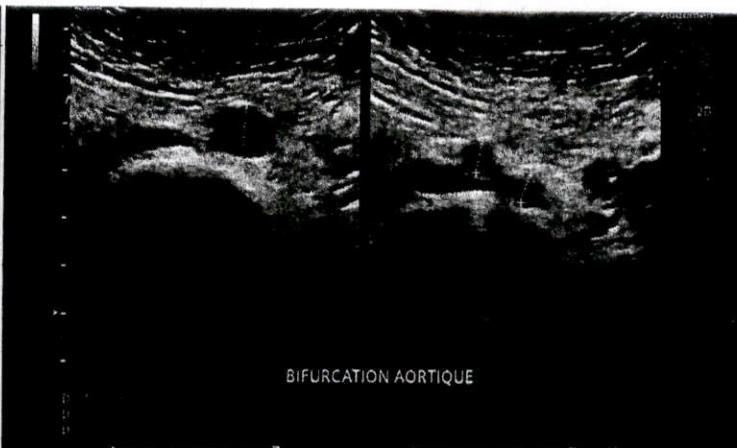


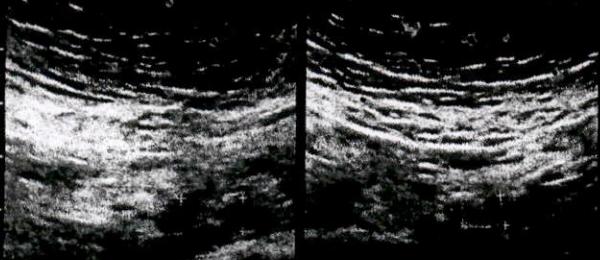
SCI
Abdomen
H1 1.25
Tx 0.45
M1 1.25
SP 1.00
2D
DP
C
M
EF 50.00
Systole

SCI
Abdomen
H1 1.25
Tx 0.45
M1 1.25
SP 1.00
2D
DP
C
M
EF 50.00
Systole

SCI
Abdomen
H1 1.25
Tx 0.45
M1 1.25
SP 1.00
2D
DP
C
M
EF 50.00
Systole

SCI
Abdomen
H1 1.25
Tx 0.45
M1 1.25
SP 1.00
2D
DP
C
M
EF 50.00
Systole

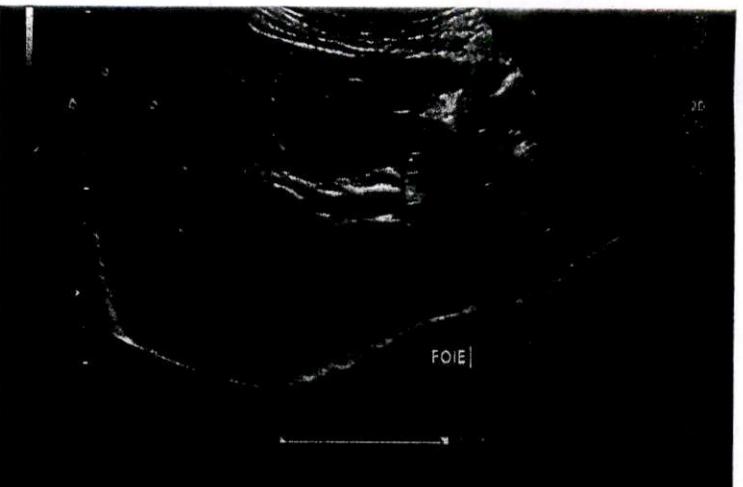




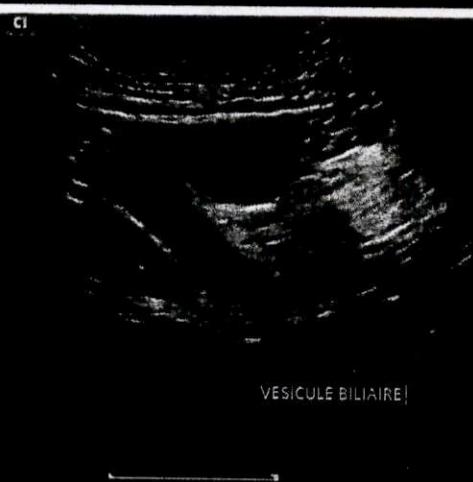
- DROITE

GAUCHE

A ILIAQUES INTERNE ET EXTERNE



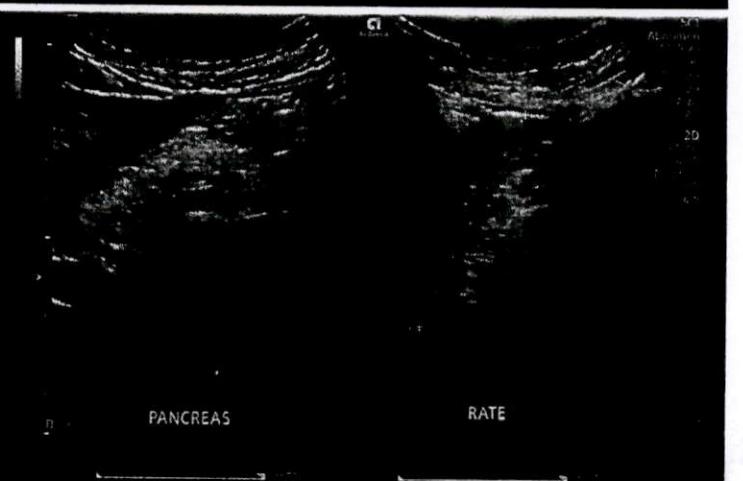
FOIE



VESICULE BILIAIRE



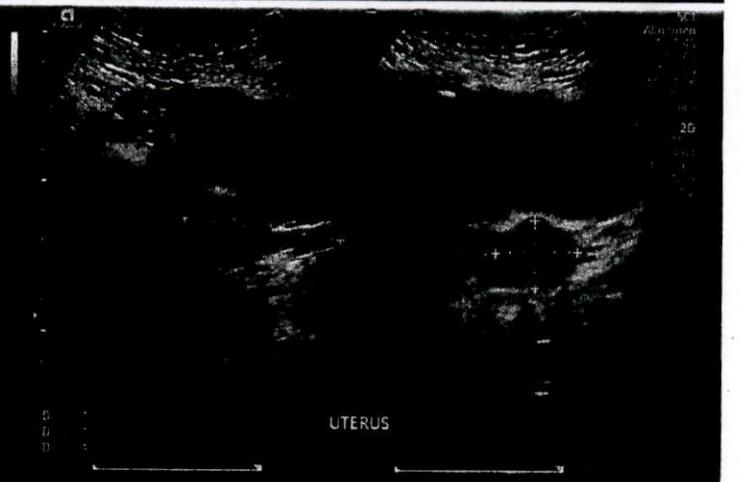
REIN D



REIN G

PANCREAS

RATE



UTERUS

MME BAKKALI FADOUA
N 81 RUE LARACHE APT 18 HAY
ESSALAM
CASABLANCA
CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000

Accusé de Réception



N° de Dossier : 80692436 Date et heure : 05/05/2023 12:05

Nom et prénom Assuré : BAKKALI FADOUA

Immatriculation : 55298843 / 050139188

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: BAKKALI FADOUA / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASABLANCA 50115

Valeur en Dirhams : 3 112,51 Nombre de pièces : 3

Code Etablissement : Agent de réception : 5MTR307

Nom Etablissement :