

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

C

198632

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *01690*

Société : *Royal Air Maroc*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *MAAROUFI JAMAL EDDINE*

Date de naissance : *07-08-1944*

Adresse : *SECTEUR 8 RÉSIDENCE JOLLYANAR - TIN B*

APP. 3 AV. ALLAL BEN ABDELLAH - RABAT

Tél. : *0664.171.744*

Total des frais engagés : *2771,-* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *1/12/2023*

Nom et prénom du malade : *SEMMAR JAMAL*

Age : *68 Ans*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Conjoint

Enfant

Lui-même

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 : *RABAT*

Le : *28/12/2023*

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-833805

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *01690*

Nom de l'adhérent(e) : *MAAROUFI JAMAL*

Total des frais engagés : *2771,- Dhs*

Date de dépôt : *07-03-2024*

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 - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{r} \begin{array}{r} 25533412 \\ 00000000 \end{array} \quad \begin{array}{r} 21433552 \\ 00000000 \end{array} \\ \hline \begin{array}{r} 00000000 \\ 35533411 \end{array} \quad \begin{array}{r} 00000000 \\ 11433553 \end{array} \end{array} $				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		



AME SEMMAR JAOUHARA
NO 3 SECTEUR 8 IMM B RES
JOULANAR HAY RYAD
RABAT
RABAT RP
100000

N° de Dossier : 85100157 Date et heure : 02/01/2024 10:11
Nom et prénom Assuré : SEMMAR JAOUHARA
Immatriculation : 55260303 / 050137956
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: SEMMAR JAOUHARA / 01
Type de dossier : FEUILLE DE SOINS
Lieu de réception : RABAT RUE LOUKILI 53262
Valeur en Dirhams : 2.771,00 Nombre de pièces : 2
Code Etablissement : Agent de réception : 5MTR300
Nom Etablissement :

Accusé de Réception



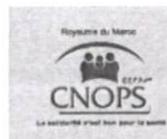
A
N
O



Accueil > Application > assure app



(/portailapps/www/index.php/assures/aut[REDACTED]) 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 PAYE NON PAYE 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
- 1	-	04/03/2024	Virement	-	2 771,00	1 750,30	123,20	1 873,50
85100157	02/01/2024	Payé en : 62 jours		SEMMAR JAOUHARA	2 771,00	1 750,30	123,20	1 873,50
1	-	14/12/2023	Virement	-	1 252,50	396,00	5,00	401,00
1	-	02/10/2023	Virement	-	619,10	474,82	117,02	591,84
1	-	06/09/2023	Virement	-	2 141,10	300,00	17,00	317,00
1	-	05/09/2023	Virement	-	602,00	262,85	42,08	304,93
1	-	03/08/2023	Virement	-	624,80	120,00	5,00	125,00

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★



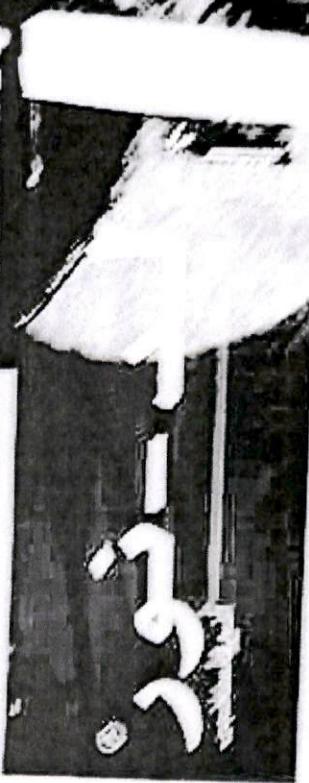
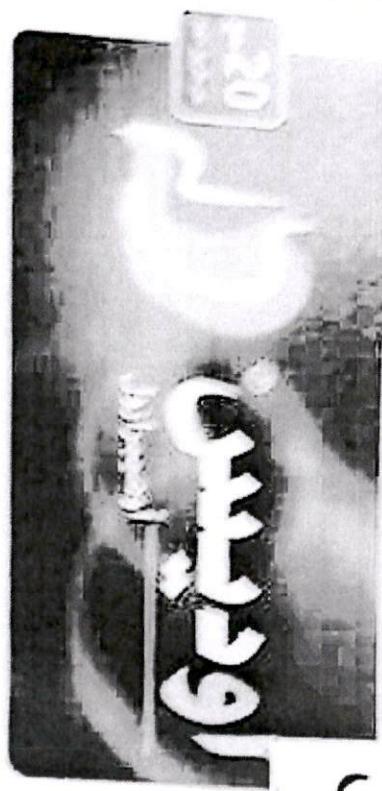
مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR ESSALAM
+212 37 75 06 11

Ordonnance

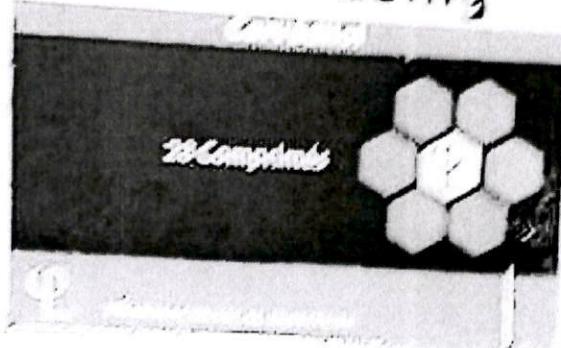
Rabat le : 28.12.23

N° 7 ~~CARDIOLOGIE~~
INPE : 10116
CARTE DE VISITE
Dr. Sanaa EL GHARBI
Av Annakhl Hay Riyad, Rabat
Tel. 0537 63 52 45 - Fax: 0537 63 52 45

Ordonnance pour la
Mme ~~Cardiologue~~ 35 ans f
N° 89.20.04
Ampoule 150 mg - 10 ml
89.00
84.20
Cardiaz 1/295 - 10 ml
21.80.03
Ampoule 10 ml - 10 ml
46.50.06
Concenbol 2 g - 295
54.80.03
LD. N° 10 mg - 10 ml
110.00
Oralyst 2 g - 10 ml
T. 1463 CLINIQUE DAR ESSALAM
Dr. Sanaa EL GHARBI
Av Annakhl Hay Riyad, Rabat
Tel. 0537 63 52 45 - Fax: 0537 63 52 45



CARDIX 25mg



CONVASE 2 mg



جهاز

3mg

جهاز

جهاز

جهاز

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

جدول الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوع العقار Type de médicament	الكمية Quantité	التاريخ Date d'expiration	النوع Type	النوع Type	النوع Type
1000 mg	1000 mg	28/12/23	1461.00	NPE : 102051620	Dr. Sanaa EL GHARBI Ep. KADIRI Av Annakhil, Hay Riad - Rabat Tél.: 0537 71 34 43 0527 71 77 00

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

الطبعة المساعدة - المنشآت

نوع العملية Dates des actes	رمز العملية Code des actes	معامل العملية Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
(NP)					
(NP)					

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZITOUNE

Dr. JAMAL ZITOUNI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université Paris V

D.U. d'Antibiothérapie et d'Infections Nosocomiales

Ancien Interne, Assistant et Praticien des Hôpitaux de France

Membre de la Société Française de Biologie Clinique

Hématologie

Biochimie Hormonologie

Bactériologie Mycologie

Virologie

Parasitologie

Immunologie

Mme SEMMAR EP MAAROUF JAOUHARA

Dossier ouvert le : 29.12.23

Prélèvement effectué à 11:48.

Édition du : 29.12.23.

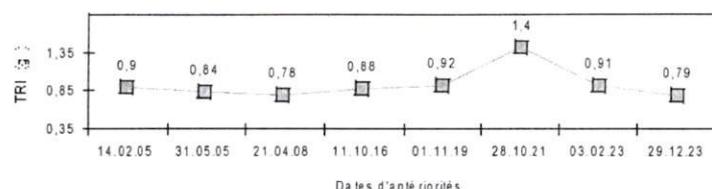
Réf. : 23L341

Page : 3

Compte Rendu d'Analyses

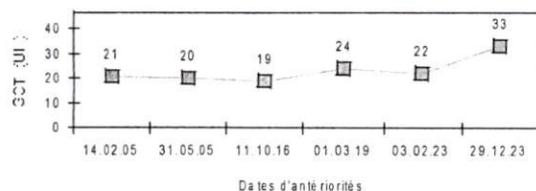
EXPLORATION LIPIDIQUE

TRIGLYCERIDES	Soit :	0,90	mmol/l	0,6 - 1,4	1,04
	Soit :	0,79	g/l	0,5 - 1,2	0,91

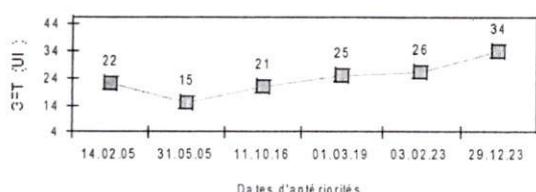


EXPLORATION HEPATIQUE

TRANSAMINASE SGOT (ASAT)	Soit :	33	UI/l	Normales	Antériorités
				< 35	22



TRANSAMINASE SGPT (ALAT)	Soit :	34	UI/l	6 - 35	26



Dr. J. ZITOUE
Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZITOUNI

Dr. JAMAL ZITOUNI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université Paris V

D.U. d'Antibiothérapie et d'Infections Nosocomiales

Ancien Interne, Assistant et Praticien des Hôpitaux de France

Membre de la Société Française de Biologie Clinique

Hématologie
Biochimie Hormonologie
Bactériologie Mycologie
Virologie
Parasitologie
Immunologie

Mme SEMMAR EP MAAROUF JAOUHARA

Dossier ouvert le : 29.12.23

Prélèvement effectué à 11:48.

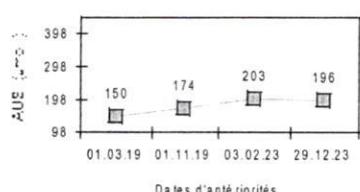
Edition du : 29.12.23.

Réf. : 23L341

Page : 2

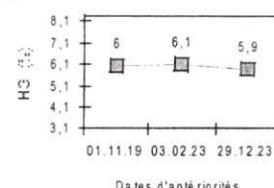
Compte Rendu d'Analyses

			Normales	Antériorités
ACIDE URIQUE	Soit :	196 µmol/l 33 mg/l	140 - 340	203
			24 - 58	34



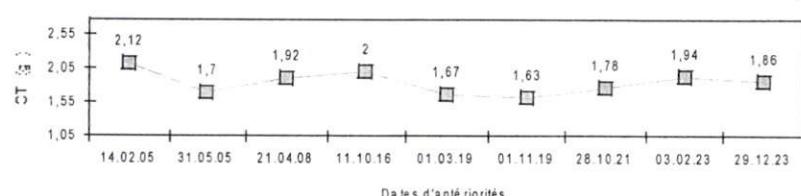
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1 c (Technique HPLC BIO-RAD D-10)	Soit :	5,9 %	4,4 - 6,4	6,1

Interprétation	4,5 - 6	Normale
	6 - 6,5	Bon équilibre si diabétique connu
	7 - 8	Diabète déséquilibré
	> 8	Diabète très déséquilibré



EXPLORATION LIPIDIQUE

		Normales	Antériorités
ASPECT DU SERUM	Soit :	Clair, limpide.	
CHOLESTEROL TOTAL	Soit :	4,80 mmol/l 1,86 g/l	4 - 5,15 1,5 - 2
			5,00 1,94



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ZITOUNE

Dr. JAMAL ZITOUNI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université Paris V

D.U. d'Antibiothérapie et d'Infections Nosocomiales

Ancien Interne, Assistant et Praticien des Hôpitaux de France

Membre de la Société Française de Biologie Clinique

Hématologie
Biochimie Hormonologie
Bactériologie Mycologie
Virologie
Parasitologie
Immunologie

Mme SEMMAR EP MAAROUF JAOUHARA

Dossier ouvert le : 29.12.23

Prélèvement effectué à 11:48.

Édition du : 29.12.23.

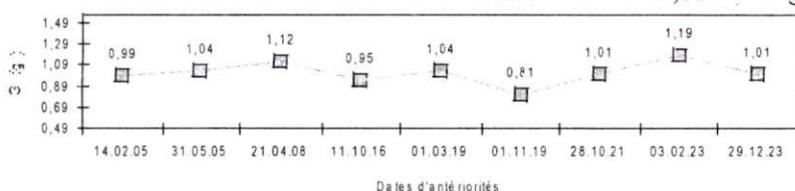
Réf. : 23L341

Page : 1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE SANGUINE (Sur Automate Cobas Mira Roche)

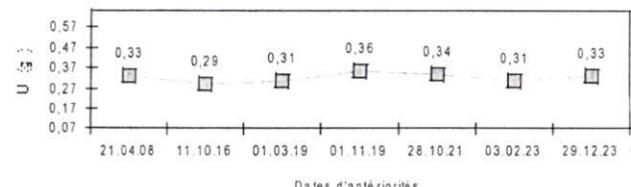
			Normales	Antériorités
				<u>03.02.23</u>
SODIUM (Na^+)	:	142,0	mEq/l	135 - 145 140,0
POTASSIUM (K^+)	:	4,10	mEq/l	3,8 - 4,8 3,90
CHLORURES (Cl^-)	:	99	mmol/l	95 - 108 98
CALCIUM Plasmatique (Ca^{++})	:	2,48	mmol/l	2,25 - 2,75 2,50
	Soit :	99	mg/l	90 - 110 100
RESERVES ALCALINES	:	27	mmol/l	24 - 29 26
PROTEINES Totales	:	76,0	g/l	60 - 80 70,0
GLYCEMIE (à jeûn)	:	5,60	mmol/l	4 - 6,1 6,60
	Soit :	1,01	g/l	0,7 - 1,1 1,19



Dates d'antériorités

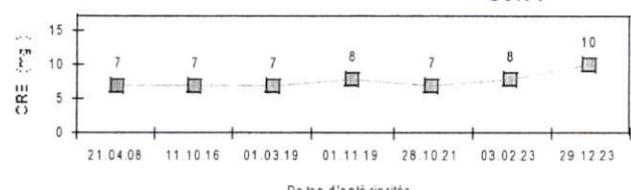
EXPLORATION RENALE

			Normales	Antériorités
UREE sanguine	:	5,50	mmol/l	1,7 - 8,3 5,10
	Soit :	0,33	g/l	0,1 - 0,5 0,31



Dates d'antériorités

			Normales	Antériorités
CREATININE sanguine	:	88	$\mu\text{mol/l}$	< 110 67
	Soit :	10	mg/l	< 13 8



Dates d'antériorités

Laboratoire d'Analyses Médicales Zitoune

Avenue Al Arz , 6 Rue Al Karm Hay Ryad - Rabat - Tel/Fax :0537 71 19 91
CNSS:2664573 Pat:25561780 RC:62756 IF: 39436792 INPE:103002036 ICE:001783161000021
RIB : BP 181810 2121142804510006 64 Hay Ryad Rabat

29 déc. 23

Mme SEMMAR EP MAAROUF JAOUHARA

FACTURE N°	60624
------------	-------

Analyses :

Iono sanguin complet (Na,K,Cl,Ca,RA,PT; -----	B	240	
Acide urique sanguin -----	B	30	
Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Cholestérol Total -----	B	30	
Triglycérides -----	B	60	
Transaminases -----	B	100	Total : B 560

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER 660,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Soixante Dirhams

Laboratoire ZITOUNE
6, Rue Al Karm Hay Ryad Rabat
tel: 0537 71 19 91
Zitouni.j99@gmail.com



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR ESSALAM

Ordonnance

Rabat le : 28-12-23

One of - the
us are - great

Chobham

Troglodytes
Troglodytes

60T - 38T

Laboratorium ~~PT. BINTANGARAYA~~ DE
6, KUNAI KARANGANEGARA
Telp. 0531 / 11991
Ziteunij99@gmail.com

Dr. Saïd GUESSAÏD,
CARDIOLOGUE
INPE : 101100121
53, Rue Jaâfar Ibn Abi Talib, Souissi-Rabat
Tél.: 05 37 63 52 42, Fax : 05 37 63 52 45

زنقة جعفر بن أبي طالب، السوسيسي • الرباط
53, Rue Jaafar Ibn Abi Taleb, Souissi • Rabat
Tél. : 05 37 63 52 42 / 44 - 05 37 75 96 11 • Fax : 05 37 63 52 45