

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

W21-852797

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8541 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUTALEB AICHA

Date de naissance : 203997

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 2147,40

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 :

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 2 / 5 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[Assurés](#) | [Producteurs de soins](#) | [Employeurs](#) | [Plan du site](#)

© CNOPS - 2009 - Tous droits réservés
Réalisation SQLI



Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth/Securisation)
 Mon Compte
 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

REJET 1

PAYE

i 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	-	17/04/2024	Virement	-	4 447,40	2 170,39	437,31	2 607,70
86445083	07/03/2024	Payé en : 41 jours		ELFASSI-ELFIHRI GHITA	2 300,00	920,00	30,00	950,00
86445055	07/03/2024	Payé en : 41 jours		EL FASSI EL FIHRI ABDELLAH	2 147,40	1 250,39	407,31	1 657,70
1	-	01/03/2024	Virement	-	1 442,40	1 010,63	270,27	1 280,90
1	-	02/01/2024	Virement	-	1 190,00	780,56	195,14	975,70
1	-	23/11/2023	Virement	-	1 652,90	1 136,58	332,82	1 469,40

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

☆☆☆☆

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, 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 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 KHALIL, 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 التعريف 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 وإبراجاع المبالغ المقبوضة بغير 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).

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 زنقة الخليل ص.ب 209 الرباط.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): N° du Tél (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي: EL FASSI EL FINRI ABDELLAH

رقم الانخراط: 2113431

رقم التسجيل: 434 310778

رقم بطاقة التعريف الوطنية: B487319

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة): Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان: LOT LAIMOUNE1 VILLA N° 100

العنوان: CASABLANCA

إجمالي المصاريف (بالدرهم): #214740 #BHS

عدد الوثائق المرفقة: #6#

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي:

تاريخ الازدياد: 27/02/2024

رقم بطاقة التعريف الوطنية: B487319

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): 008102691

Type de soins	نوع العلاجات
Maladie* <input type="checkbox"/> مرض	تم تقديم الطرف المغلق*: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Maternité* <input type="checkbox"/> أمومة	Date de grossesse:
Hospitalisation* <input type="checkbox"/> إستشفاء	Date prévue du accouchement:
Accident* <input type="checkbox"/> حادث	Date d'hospitalisation:
	Date d'accident:
	Causes:

Fait à: CASA BLANCA	حرب:
Le: 27/02/2024	في:
توقيع المؤمن (ة) Signature de l'assuré (e)	أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.
	Fait à:
	في:
	أصن بصداقية صحة المعلومات المذكورة أعلاه وأنها صحيحة وصادقة. I declare the information mentioned above to be true and verifiable. توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Signature et Cachet de l'établissement de soins
	98 Rue Khalil Assouad - Casablanca Tel 05 22 39 39 39

* 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

Cachet et signature de la mutuelle توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent:

Date de dépôt du dossier: تاريخ الإيداع:

Description des actes effectués

وصف العمليات المحجزة

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 الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
15/02/24				3090	
15/02/24				1000	

Professeur Ahmed BENNIS
 Spécialiste des maladies
 Cardiovasculaires
 98 Rue Mohammed VI - Casablanca
 Tél: 05 22 25 36 90

Professeur Ahmed BENNIS
 Spécialiste des maladies
 Cardiovasculaires
 98 Rue Mohammed VI - Casablanca
 Tél: 05 22 25 36 90

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
 Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
15/02/24	725.90	
15/02/24	121.50	

INP: INPE: 0920B6789

INP: INPE: 092036789

INP: []

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة 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: []

INP: []

INP: []

Actes Paramédicaux

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: []



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le :

CASA , Le 15/02/2024

M. ABDELLAH EL FASSI FIIHRI

40.00 x 3 = 121.00

1) **TARDYFERON Comprimé à 80 mg Bte 30 Comprimé**
Prendre 2 comprimés le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

2) **ACFOL 5 MG**
1 comprimé le soir, pendant 3 mois

PHARMACIE KM 9
Dr OUADILI Souad
Lissasfa 1 - Tél: 0522 65 00 11

Professional stamp of Prof. Ahmed Bennis, Specialist in Cardiology, with a signature.

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

Professional stamp of Pharmacie KM 9, Dr. Ouadili Souad, Lissasfa 1, with contact information.



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

Casablanca le :

CASA , Le 15/02/2024

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

M. ABDELLAH EL FASSI FIHRI

1) COPLAVIX

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

2) CARDENSIEL 2.5 MG BT/30 CP

Prendre 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

3) COVERSYL 5 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

4) CRÉSTOR 5 MG

1 le soir, au cours du repas, pendant 3 mois

5) STAGID 700

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

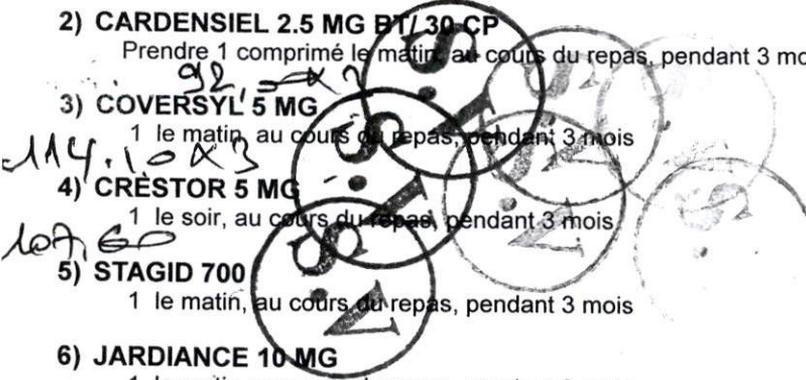
6) JARDIANCE 10 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

7) VASTAREL 80 MG

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

Professeur Ahmed BENNIS
Specialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi Lass Maarif - Casablanca
Tel : 05 22 25 36 00



98 Angle Rue Kadi Lass et Rue Abou Salt Andaloussi
PHARMACIE KM 9
El OUBAILI Soud
Linasfa 1 - Tél: 0522 69 00 11



725.97



LOT
EXP
PPV
231869
052026
107.60

Pas de stenose carotide significative

Conclusion :

FEVG 65%. PRVG non élevé. Pas de valvulopathie. Pas d'HTAP

Appareil : Mise en service le

Pr. BENNIS AHMED

Professeur Ahmed Bennis
Spécialiste des maladies
cardiovasculaires
Hôpital de la Faculté de Médecine
de l'Université de Tunis

Pr. BENNIS AHMED

Cardiologie

98 ANGLE RUE KADI LASS ET BRUE

ABOU

SALT ANDALOUSSI

CASA

Tel.:0522253600

Mobile:0661321866

Fax:0522253601

Email:bennis_cardio@yahoo.fr

00 0 00124 8

CASA, le 15/02/2024

Echographie cardiaque

Echographie faite le 15/02/2024 - Opérateur :

EL FASSI FIIHRI ABDELLAH

Taille : Poids :

Destinataire :

Indications : Billan CV

Résultats

Fc	Ao	OG	Dtd	Dts	Inc	EpS	EpP	FRD	FEtm	IMM	PAPs	Pod
74 Nb/mn	32 mm	38 mm	54 mm	34 mm		6 mm	9 mm	38 %	65 %			

Rythme : sinusal

Aorte : normale, aorte initiale non dilatée

Valve aortique : sigmoïdes aortiques normales , surface de la valve aortique : 2 cm²

Ventricule gauche : fonction systolique globalement normale

Valve mitrale : normale , surface de la valve mitrale : 4 cm²

Oreillette gauche : non dilatée

Coeur droit : non dilaté

Péricarde : libre

Commentaire : VG non dilaté avec cinétique VG conservé

FEVg 65% en 2D Biplan.

Strain VG global conservé

GS : -19.9%

Pression de remplissage VG non élevé

Aorte initiale non dilaté

Pas de valvulopathie significative

Pas de signe d'HTAP.

Pas d'épanchement pericardique

EL FASSI FIHRI ABDELLAH

FC 74 /min

Axes
P -25 °
QRS 37 °
T 39 °

Interprétation: RYTHME SINUSAL, ANOMALIE ST ET T NON SPECIFIQUE (SUS DECALAGE), ECG DANS LES LIMITES DE LA NORMALE

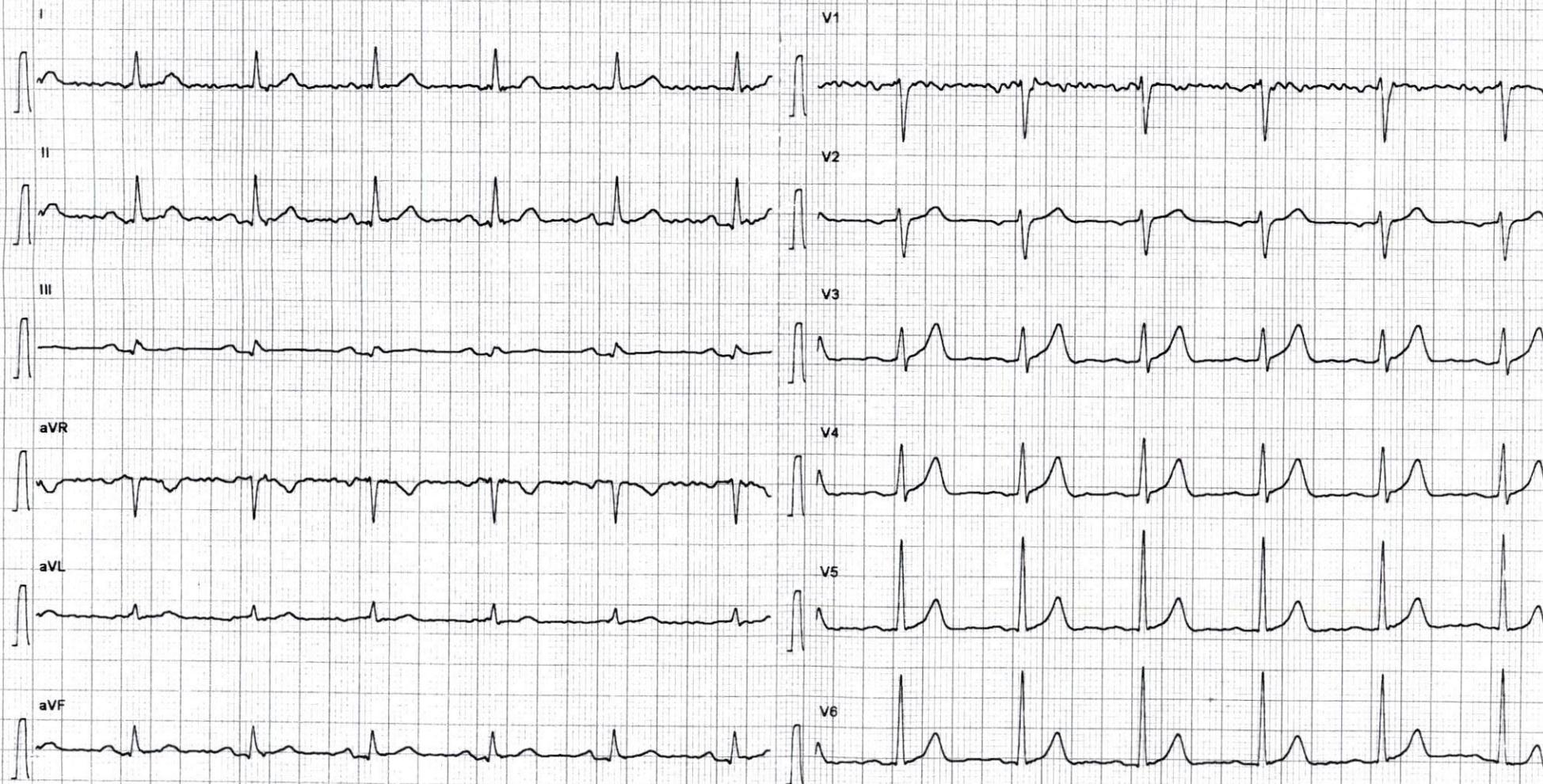
RI6.02 Rapport non confirmé

Né(e) le 27.02.1963
Age 60 ans
Sexe Masculin
Taille cm
Poids kg
Origine
PA

Intervalles
RR 807 ms
P 138 ms
PR 156 ms
QRS 90 ms
QT 360 ms
QTc 404 ms
(Bazett)

P (II) -0.11 mV
S (V1) -1.06 mV
R (V5) 1.79 mV
Sokol. 2.85 mV

Remarque



10 mm/mV 25 mm/s

10 mm/mV 25 mm/s

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Ahmed BENNIS
Professeur de Cardiologie
Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU
bn Rochd de Casablanca
Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie
Fellow of The European Society of Cardiology
Fellow of The American College of Cardiology



98 Angles Rue Kadi lass et Rue Abou Salt
(Près de la commune urbaine du Maârif) Casablanca
Tél: 0522253600 - Fax: 0522253601 - Mobile: 0661321866
INPE: 091026591 - Mail: ahmedbennis7@gmail.com

Facture :

- Date : 15 - 02 - 2014
- Nom : EL FASSI EL FICH
- Prénom : ABDEL
- Consultation + ECG : 2000
- Echographie Cardiaque : 10000
- Echographie Vasculaire :
- Holter Tensionnel :
- Holter Rythmique :
- Autres :

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi Lass Maarif - Casablanca
Tel 05 22 25 36 00

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi Lass Maarif - Casablanca
Tel 05 22 25 36 00

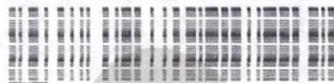
Total : 13000

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies
Cardiovasculaires
98 Rue Kadi Lass Maarif - Casablanca
Tel 05 22 25 36 00

MR EL FASSI EL FIHRI ABDELLAH
 LOT LAIMOUNE VILLA 100



Accusé de Réception



CASABLANCA
 CASABLANCA LISSASFA
 20230

N° de Dossier :	86445055	Date et heure :	07/03/2024 12:58
Nom et prénom Assuré :	EL FASSI EL FIHRI ABDELLAH		
immatriculation :	43430778 / 040103021		
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:	EL FASSI EL FIHRI ABDELLAH		/ 01
Type de dossier :	FEUILLE DE SOINS		
Lieu de réception :	CASA SIEGE 40145		
Valeur en Dirhams :	2 147,40	Nombre de pièces :	15
Code Etablissement :		Agent de réception :	M4M0543
Nom Etablissement :			