

# 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.



## Declaration de Maladie

N° W19-560904

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2479 Société : RAM - Retraite  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraite  
 Nom & Prénom : ROCHI, M'hamed  
 Date de naissance : 14-6-1955  
 Adresse : Residence Walid 2, rue de Rome CASA  
 Tél. 062 1999 896 Total des frais engagés :

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 :

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  
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le 05 JUL 2020

Signature de l'adhérent(e) : [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.



### تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل  
حدث.

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية  
المشتراة واثمتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني لمنظمات الإحتياط الإجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف  
الوطنية المرجعية

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة  
من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للنساطر  
القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الإجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكما ما سبق ذكره.

Date de dépôt du dossier :

تاریخ ایجاد :

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض  
Feuille de Soins Maladie

Réf ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)      خاص بالمؤمن له (الها)

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\*      علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له\*

Conjoint ☐ زوج      Enfant ☐ ابن

عدد الوثائق المرفقة: 

Déclaration du médecin traitant      تصريح الطبيب المعالج

Sex\*: M ☐ ذكر F ☒ أنثى الجنس\*

Identification du médecin traitant تعريف الطبيب المعالج

Maladie\* ☐ \*مرض Pli confidentiel remis\* : Oui Non

[illegible]

**Date prévue d'accouchement :**

تاریخ	شماره	موضوع
۱۳۹۷/۰۵/۰۱	۰۰۱	تعمیرات

Hospitalisation - <input type="checkbox"/> *	Date d'hospitalisation :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	--------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

تاريخ الإستشفاء :

Accident\* ☐ تاريخ الحادث : \_\_\_\_\_ تاريخ الحادث :

أسباب الحادث: Causes : .....

أصريح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

le 22/08/2020

توقيع وطابع الطبيب (المعالج أو المؤسسة الصحية)

Signature de l'assuré(e) \_\_\_\_\_

Medicine Générale / Hôpital /

[illegible]

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







Tel. Fax

05.37.90.72.26

هاتف فاكس

## ORDONNANCE

Ouezzane le : ..... 04/08/2020 .....

Nom et Prénom : ..... M<sup>me</sup> BASSIR JAMZA .....

- 1 - Glycemie.
- 2 - Ac urique.
- 3 - Cholesterol.
- 4 - TG.

Laboratoire TOUZAOU  
d'Analyses Médicales  
Secrétariat  
18, Rue Lavoisier Casablanca  
Tel: 05 22 86 50 00 / Fax: 05 22 86 50 20

Dr. Abdelaziz ELBOUQDAOUI  
Médecine Générale Diplôme en Echographie  
Expert assermenté auprès des tribunaux

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/authentification) Récupérer 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

ENREGISTRE 2

EN COURS DE TRAITEMENT 2

PAYE

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
2	-	-	2 030,98	877,36	143,34	1 020,70
63174989	28/08/2020	BASSIR JAMILA	430,98	289,36	59,34	348,70
63313255	07/09/2020	BASSIR JAMILA	1 600,00	588,00	84,00	672,00

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

☆☆☆☆☆





LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
20 AOÛT

**Ouvert 24/24H et 7/7J**

Code Patient 190819033



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 06-08-2020  
au labo à 11:15  
Demande N° : 200806040  
Edition : 07-08-2020

**Mme BASSIR Jamila**  
Prescripteur :

## BIOCHIMIE SANGUINE

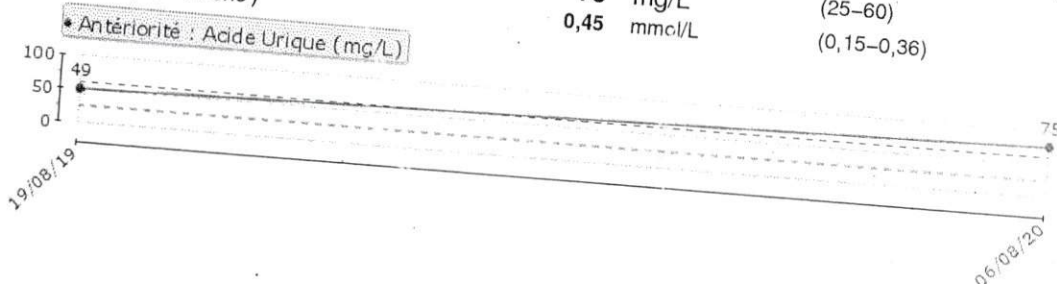
### Acide Urique

(Dosage enzymatique - Roche)

75 mg/L  
0,45 mmol/L

(25-60)  
(0,15-0,36)

19-08-2019  
49



### Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H - Roche)

1,01 g/L  
5,61 mmol/L

(0,70-1,10)  
(3,89-6,11)

Intolérance au glucose : 1,10 à 1,26 g/L soit 6,11 à 6,99 mmol/L à confirmer par une HGPO 2h après charge de 75 g  
Diabète : sup à 1,26 g/L soit 6,99 mmol/L dosage répété à deux reprises à 6 mois d'intervalle.

### Cholestérol total

(Technique enzymatique - Roche)

1,92 g/L  
4,97 mmol/L

(1,30-2,00)  
(3,36-5,17)

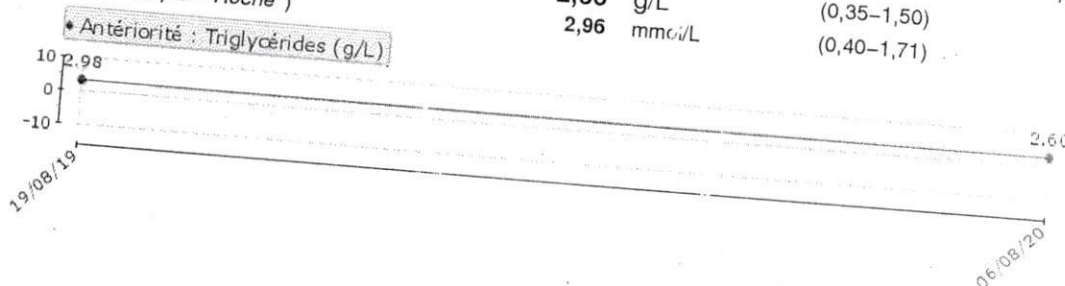
### Triglycérides

(Technique enzymatique - Roche)

2,60 g/L  
2,96 mmol/L

(0,35-1,50)  
(0,40-1,71)

19-08-2019  
2,98



### HDL-Cholestérol

(Technique directe enzymatique - Roche)

0,36 g/L  
0,93 mmol/L

(>0,40)  
(>1,03)

### LDL-Cholestérol

(Calculé selon la formule de Friedwald)

1,04 g/L  
2,69 mmol/L

(<1,55)  
(<4,01)

Demande validée biologiquement par : Dr. J TOUZANI

*[Signature]*

**La Qualité est notre souci permanent**



LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
20 AOÛT

**Ouvert 24/24H et 7/7J**



Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**FACTURE N° : 200806040**

Casablanca le 06-08-2020

**Mme Jamila BASSIR**

Date de l'examen : 06-08-2020

INPE : 093060911

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B17
0100	Acide urique	B30
0106	Cholestérol total	B30
0118	Glycémie	B30
0134	Triglycérides	B60
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80

Total des B : 247

TOTAL DOSSIER : 330.98 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent trente dirhams  
quatre-vingt-dix-huit centimes

**Laboratoire TOUZANI**  
**d'Analyses Médicales**  
**Secrétariat**  
18, Rue Lavoisier - Casablanca  
Tél : 05 22 86 50 00 / Fax : 05 22 86 50 20

**La Qualité est notre souci permanent**

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux ( en face de l'hôpital 20 Août ) - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma  
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036