

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 064735

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELMOUSTI RACHID
Date de naissance : 26-06-49
Adresse : C/le ATTADAMOUNE Rue 2 N° 6 - OULFA -
CASABLANCA
Tél. : 0683875063 Total des frais engagés : 914,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément
C/OPS

Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade : BENJELLOUN AMINA Age : 01-03-86
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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA - date de dépôt : 04 / 06 / 2020
Signature de l'adhérent(e) :

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

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.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مريض 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 وأدمنتها بالوصفات المدرسة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التماضدية التي تتضمن إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما إذا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض الدبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الاحطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : BENJALLOUN Amina : الاسم العائلي والشفخصي

N° Affiliation : 153844 : رقم الانخراط

N° Immatriculation : 938 230532 : رقم التسجيل

N° CIN : A78767 : رقم بطاقة التعريف الوطنية

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : Cité Sadamone, rue 2, n° 6 Azharé : العنوان

Eloulfa, CASA BLANCA : المصاري (دعم)

Montant des frais (Dhs) : 914,40 : مبلغ المصاري (دعم)

Nombre de pièces jointes : 10 : عدد الوثائق المرفقة

Declaracion du médecin traitant : تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : BENJALLOUN Amina : الاسم العائلي والشفخصي

Date de naissance : 01/3/56 : تاريخ الميلاد

N° CIN : : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe : M : الجنس

Identification du médecin traitant : تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 09M33323 : الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : نوع العلاجات

Maladie : مرض : تم تقديم الخرف المطلق : Oui Non

Maternité : أنومة : تاريخ الحمل : Date de grossesse :

Hospitalisation : استشفاء : التاريخ المرقب للولادة : Date prévue d'accouchement :

Accident : حادث : تاريخ الاستشفاء : Date d'hospitalisation :

Causes : أسباب الحادث : تاريخ الحادث : Date d'accident :

أشيد بصحة كل ما ذكر أعلاه .

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

Fait à : CASA BLANCA : أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

le : 20/02/2020 : Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع المؤمن له (لها) : 20 FEB 2020 : حوري

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية : توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins : Cachet et signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

INP : Identification Nationale du Praticien : أنطب الخانة

Cocher la mention utile pour chaque case : La vente de cet imprimé est formellement interdite

ممنوع منعا كلياً بيع هذا النموذج أو استخدامه في أي مكان آخر

Communauté N° 10 - 1er étage H. Hassan : Communauté N° 10 - 1er étage H. Hassan

Cachet et signature de la mutuelle : توقيع وطابع التماضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Description des actes effectués

توصيف الممارسات المنجزة

Date des actes	Code des actes	Quantité	Unité	Signature et Cachet du Prestataire
17/02/2020	C	2	S	Docteur SOALY M
20 FEV. 2020	C	2	ES	Docteur SOALY M

CIM - 10

جدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجزيات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Date d'exécution	Prix facturé	Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
20/02/2020	371,40	Pharmacie TAM Dr. Bennani Jaafar 302, Bd Oued Sebou - Oulfa CASABLANCA Tél: 0522 90 15 94

INPE: 092055433

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الأحياء والأنسجة وصور

Date des actes	Code des actes	Quantité	Unité	Signature et Cachet du Prestataire
19-02-2020	B	1	ES	243,00

INPE
093001246

Actes Paramédicaux


عمليات المساعدين الطبيين

Date des actes	Code des actes	Quantité	Unité	Signature et Cachet du Paramédical

Accueil > Application > ASSURÉ (MD)

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

 Remboursements

 Prises en charge

 Immatriculation

Menu



En vertu de l'article 73 de la 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 la dite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie).

Information

ENREGISTRE 2

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	-	25/03/2020	Virement	-	914,40	457,20	54,70	511,90
61368316	05/03/2020	Payé en : 20 jours		BENJALLOUN AMINA	914,40	457,20	54,70	511,90
1	-	06/03/2020	Virement	-	3 547,80	740,00	5,00	745,00
1	-	26/02/2020	Virement	-	1 486,70	363,90	58,50	422,40
1	-	27/01/2020	Virement	-	1 062,30	692,30	82,00	774,30
1	-	28/10/2019	Virement	-	2 190,50	1 409,90	266,85	1 676,75
2	-	23/09/2019	Virement	-	2 052,70	834,15	126,72	960,87
1	-	03/06/2019	Virement	-	333,10	258,17	21,80	279,97

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

★★★★★

Royaume du Maroc



MME AMINA BENJALLOUN
CT ATTADAMOUN R 2 N 6 AZ
OULFA
CASABLANCA
20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

000061368316

Accusé de Réception

N° Réception : 61368316
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BENJALLOUN AMINA
Immatriculation : 93230532 / 090018027
Nom et Prénom Bénéficiaire : BENJALLOUN AMINA
Rang Bénéficiaire : 01

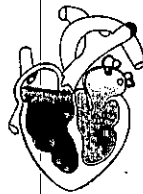
Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 5/03/2020 9:25
Lieu de réception : CASA SIEGE 90136
Valeur du dossier : 914,40
Nombre de pièces : 10
Code Agent : 9MGE072

Code Etablissement :
Etablissement :

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

20 FEV. 2020

M = BENJELLOUN AMINA

142,1012

- Inexian 40

TAM
S.V

+ TAHV 200 mg

218014

- A 200 mg

TAM
S.V 200 mg

371140

- Autent de Soud

Pharmacie TAM

Dr. Bennani Jaafar

302, Bd Oued Sebou - Ouf

CASABLANCA

tél: 0522 91 31 38

الدكتورة م. اسوالي

Dr. SOUALY - M

Cardiologue

302, Bd Oued Sebou - Ouf

CASABLANCA

tél: 0522 91 31 38

Sur Rendez-vous

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B

N° 10 1^{er} Etage Hay hassani - Casablanca

Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

SYNTHEMEDIC
 22 rue souheir benou el souam roches
 noires casablanca
INEXIUM
 40 mg Cpr OR
 Boite 14
 841N50MP21NRQ P.P.V.:142,10 DH
 6 118001 020807

SYNTHEMEDIC
 22 rue souheir benou el souam roches
 noires casablanca
INEXIUM
 40 mg Cpr OR
 Boite 14
 841N50MP21NRQ P.P.V.:142,10 DH
 6 118001 020807

LOT : 9MA024
 PER: 11 2020
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
 P.P.V : 21DH80
 6 118000 061113

LOT : 19E001
 PER: 10 2020
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
 P.P.V : 21DH80
 6 118000 061113

LOT : 19E002
 PER: 01 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
 P.P.V : 21DH80
 6 118000 061113

LOT : 9MA024
 PER: 11 2020
ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
 P.P.V : 21DH80
 6 118000 061113

Nom: BENJELLOUNE AMINA

Date de naissance: 01/01/1956

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: 704N°5

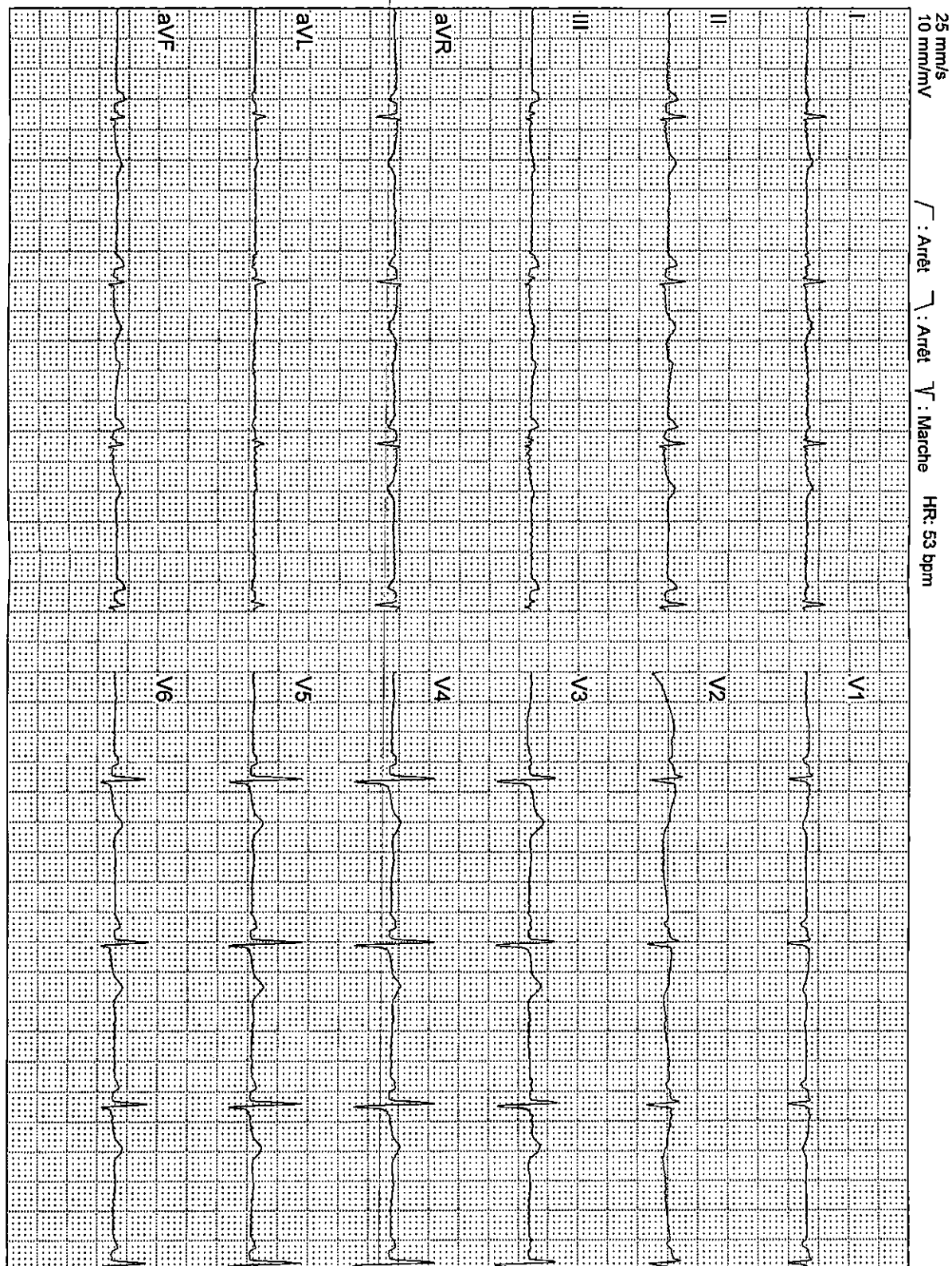
Médecin: CARDIO SOUALY M

Raison sociale:

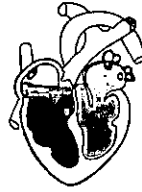
Téléphone:

Temps d'enregistrement: 20/02/2020 09:10:39

1/1



Docteur M. SOUALY
Cardiologue
Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي
اختصاصية في أمراض القلب
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le 17/02/2020

M. BENDELLOUN AMIN

- AS,

- Cholestérol

KDL, LDC, total

- Triglycérides

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 29 84 86

الدكتورة اسوالي
Docteur M. SOUALY . M
Cardiologue
Etag 10, Hay Hassani
Casablanca

Sur Rendez-vous

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B
N° 10 1^{er} Etage Hay hassani - Casablanca
Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 19 février 2020

Madame BENJELLOUN AMINA

FACTURE N° 307644

Analyses :

Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	Total : B 200

Prélèvements :

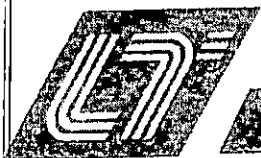
Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

293,00 DH

Arrétée la présente facture à la somme de :
Deux Cent Quatre vingt Treize Dirhams

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger Casablanca
Tél: 05 22 27 28 08 Fax 05 22 29 64 86



مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MÉDICALES

NF EN ISO 9001:2008

CERTIFICATION QUALITÉ

CERTIFICATION QUALITÉ

CERTIFICATION QUALITÉ

www.ascif-qualiteem.fr

TAZI KARIM

TAZI MOHAMED

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur MILOUDA SOUALY

Angle Route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahman

Hay Hassani, N°10, 1er étage, Immeuble Communal

CASABLANCA

Examen du 19/02/20 - Edité le 19/02/20

Madame BENJELLOUN AMINA

Réf. : 20B989

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES

ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

03/12/2019

GLYCEMIE A JEUN

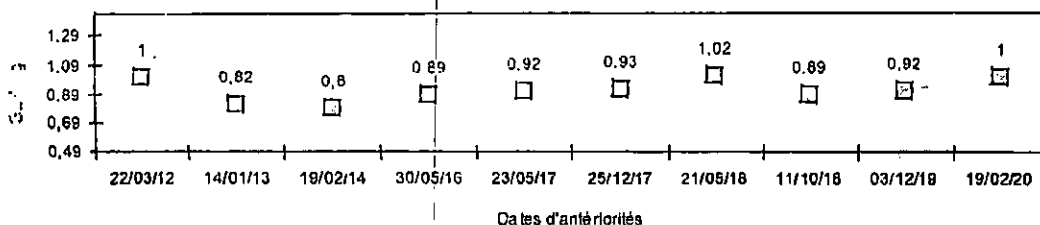
1,00 g/l

0,70 - 1,10

0,92

ou

5,60 mmol/l



CHOLESTEROL TOTAL

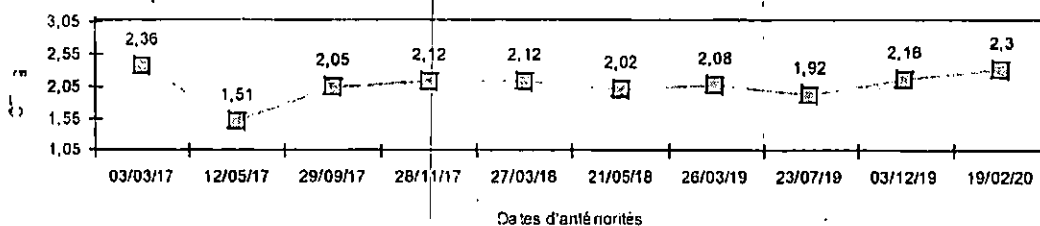
2,30 g/l

1,5 - 2

2,16

ou

5,93 mmol/l



CHOLESTEROL HDL

0,63 g/l

> 0,4

0,59

ou

1,62 mmol/l

CHOLESTEROL LDL

1,43 g/l

1,41

ou

3,69 mmol/l

TRIGLYCERIDES

1,21 g/l

0,35 - 1,35

0,82

ou

1,38 mmol/l

[Handwritten signature]