

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 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 tous les 6 mois.

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.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 264735

Optique Pensionné(e) Autres

ND: 28/06

Maladie

Dentaire

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 : CLÉ ATTADAMOUNE Rue 2 N° 6 OULFA

CASABLANCA

Tél. : 06 83 87 50 63 Total des frais engagés : 914,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complément
CNOPS

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENJALLOUN AMINA Age: 63 Ans

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 : 04/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

إtablir 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.

Cachet et signature de la mutuelle	
توقيع وطابع التعاقدية	
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	
Téléphone :	

تقديم رقة الملاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة الملاجات 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 المشتركة وأثننتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة الملاجات والوثائق الثبوتية إلى التماضدية التي تتضمن إلهاها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما مدة في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعرفة الوطنية المرجحة.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه عيش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيغتيب طبقاً للمساطر القانونية.

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

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي : BENJALLOUW Amine

رقم الانحراف :

153844

N° Affiliation :

936 230532

N° Immatriculation :

A 78767

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)

رقم بطاقة التعرفة الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان : Cité Sadamone rue 4 n° 6 Aghazi

EP ouffa CASABLANCA

914,40

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins :

Nom et prénom : BENJALLOUW Amine

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe* :

Identification du médecin traitant

N° INP

Type de soins

Maladie *

مرض *

Maternité *

أمومة *

Hospitalisation *

استشفاء *

Accident *

حادث *

تم تقديم الظرف الحقق * : Oui Non

تاریخ العمل :

التاریخ المزبور للولادة :

تاریخ الاستشارة :

تاریخ الحادث :

أسباب الحادث :

أنتدوب مصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه .

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

Fait à : CASABLANCA

le : 20/09/2020

Téléphone :

Signature :

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه .

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

la :

Téléphone :

Signature :

INP : Identification Nationale du Praticien
* Cocher la mention utile pour chaque caseLa vente de cet imprimé est formellement interdite
Rue Fathia Ben Youssef à 89 Casablanca
Téléphone : 0522 31 31 33

الخطوة الخامسة: تقييم وتنفيذ المعايير

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التليدي Date d'exécution	الفن المطلوب Prix facturé	توقيع و خاتم الصيدلي أو مuron الدجيمرات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٢٠ ١٠٢ / ٢٠٦٦	٣٧١,٤٠	<p>Pharmacie TAM</p> <p>Dr. Bennani Jaafar</p> <p>302, Bd Oued Sebou - Oulja</p> <p>CASABLANCA</p> <p>Tél: 0522 90 15 94</p> <p>[INPE: 092055433]</p>

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes Paramédicaux



CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES
DE PRÉVOYANCE SOCIALE

Gestion d'assurance : Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCEURS DE SOINS

ASSURES

EMPLOYEURS

CNOPS

Accueil > Application > Accès à mon dossier

lock (/portailapps/www/index.php/assures/auth/AuthConnection)

Remboursements

Prises en charge

Immatriculation

Menu



En vertu de l'article 73 de la Loi 65-60 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 loi sur les Mutualités gérant 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

OLFA
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 / 090048027
Nom et Prénom Bénéficiaire : BENJALLOUN AMINA
Rang Bénéficiaire : 01

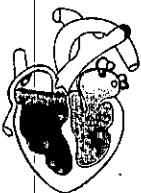
Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 5/03/2020 9:25
Lieu de réception : CASA SINGE 90136
Valeur du dossier : 914,40
Nombre de pièces : 10
Code Agent : 9MGE072

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

H → BENJELLOUN A.M. Not

- 142,1512

- Inédit 40 ~ TAM
S.V.

+ TAHVR 200 ms long

- 80/4 TAM
S.V. 000000

37.1/40

↑ Ralentissement de l'activité

Pharmacie TAM

Dr. Benkhalil Jaafar

302, Bd Oued Sbou - Oultz
CASABLANCA
Tél: 0522 91 31 38

Dr. SOUALY - M.
Cardiologue
Angle Bd Abdellah Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane
N° 10 1^{er} Etage Hay hassani - Casablanca
Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

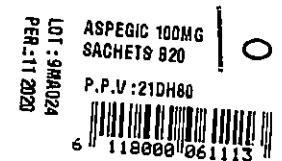
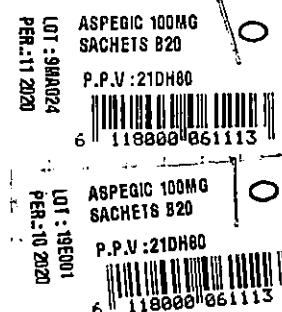
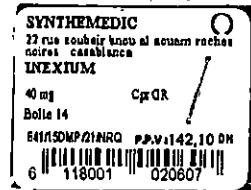
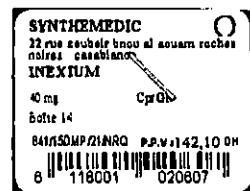
Sur Rendez-vous

بالموعد

Angle Bd Abdellah 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

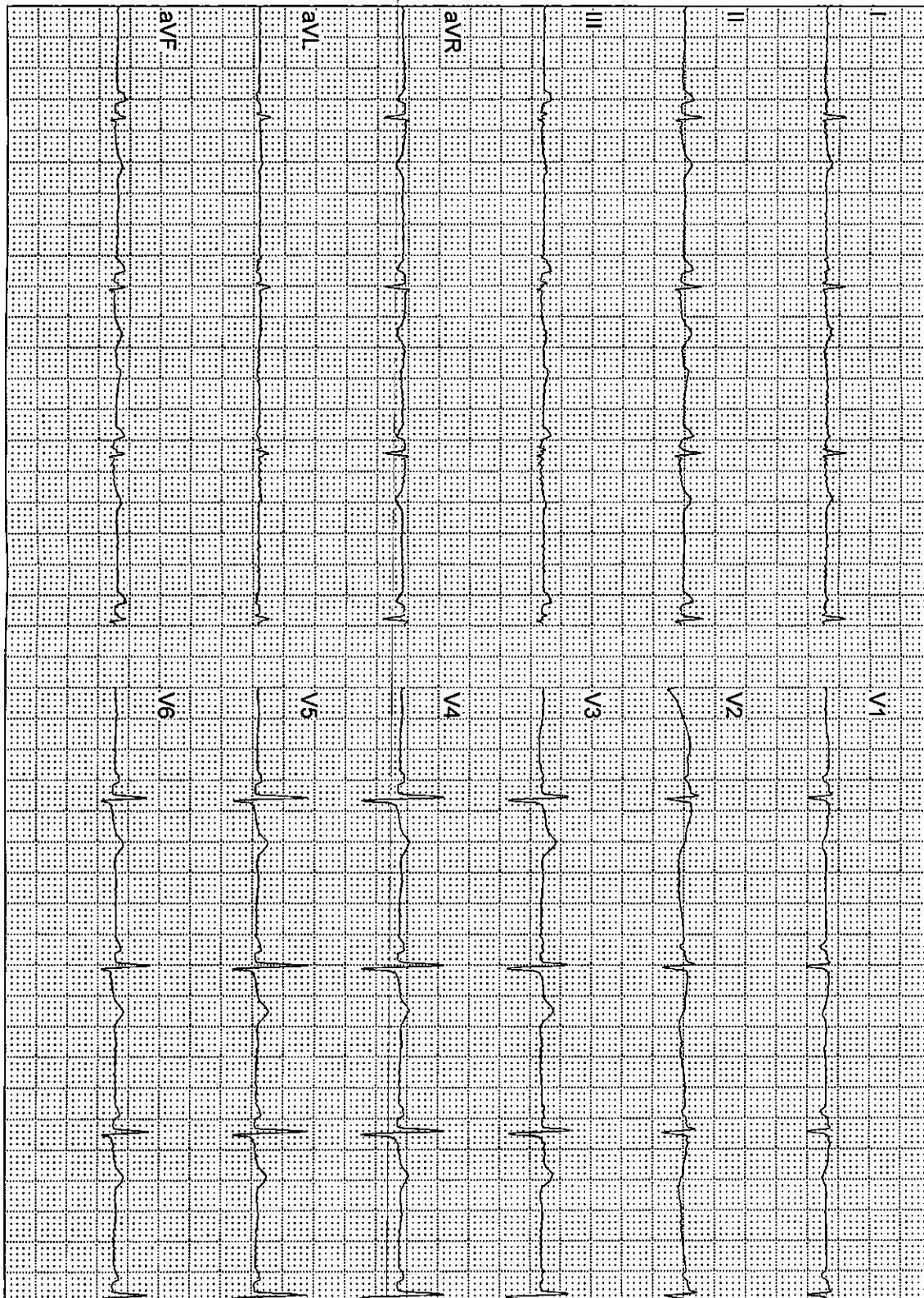


Nom: BENJELLOUNE AMINA
Date de naissance: 01/01/1956
Sexe: Féminin
Poids: -
Taille: -

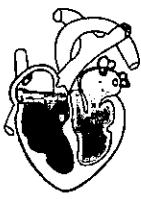
Identifiant: 704N°5
Médecin: CARDIO SOUALY M
Raison sociale:
Téléphone:
Temps d'enregistrement: 20/02/2020 09:10:39

1/1

25 mm/s / : Arrêt \ : Arrêt V : Marche HR: 53 bpm
10 mm/mV



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 17/02/2002

H → BENZELLIEN A.M.W.

- OJ,

- Cœruleus + KDL, TDC, total

- Triglycérides

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger Casablanca
Tel: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 29 88 88

الدكتورة م. اسوالي
Dr. M. SOUALY. M.
Cardiologue
Bd. Sidi Abderrahmane
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

Sur Rendez-vous

بالمعرفة

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Quatre vingt Treize Dirhams

LA *LABORATOIRE TAZI*
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78 Rue d'Alger Casablanca
Tel: 0522 27 28 08 Fax: 0522 29 64 86



مختبر التازى للتحاليل الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008
 DÉPARTEMENT ASCL LABORATOIRE
 CERTIFICAT N°A-2016-JSY
 EURL ESCL-QUALITELM
www.escl-qualitelm.fr

TAZI MOHAMED

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

TAZI KARIM

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

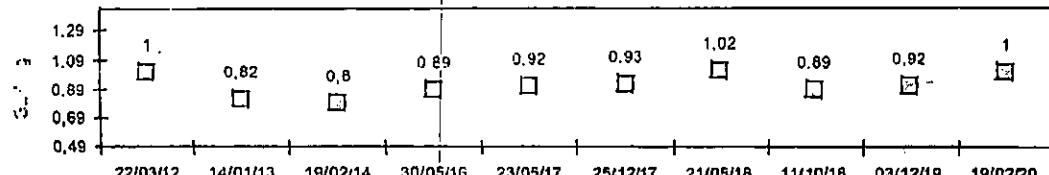
UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

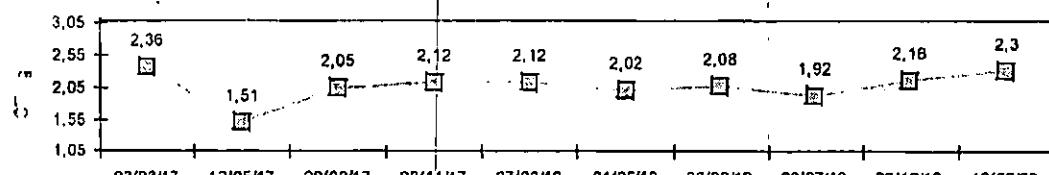
03/12/2019

GLYCEMIE A JEUN ----- 1,00 g/l 5.60 mmol/l 0,70 - 1,10 0,92



Dates d'antériorités

CHOLESTEROL TOTAL ----- 2,30 g/l 5.93 mmol/l 1,5 - 2 2,16



Dates d'antériorités

CHOLESTEROL HDL ----- 0,63 g/l 1,62 mmol/l > 0,4 0,59

CHOLESTEROL LDL ----- 1,43 g/l 3,69 mmol/l 1,41

TRIGLYCERIDES ----- 1,21 g/l 1.38 mmol/l 0,35 - 1,35 0,82