

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Le 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

Communication : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2693* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Tazi Nadia*

Date de naissance : *Y/6/55*

Adresse :

Tél. : *0661155657* Total des frais engagés :

MUPRAS

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *24/12/2020*

Nom et prénom du malade : *BEN BOUBKER AMAL* Age : *55*

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*

Signature de l'adhérent(e) :

Le : *3/02/2021*

Nadia

 Ma Situation 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

PAYE

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	-	1 818,90	1 120,79	316,91	1 437,70
65448966	07/01/2021	BENBOUBKER AMAL	1 818,90	1 120,79	316,91	1 437,70

Instructions à suivre

bler une feuille de soins par personne et événement.

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

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

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

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

remboursement des frais engagés sera étaté sur la base de la tarification nationale d'éférence.

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

La 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 dispositions réglementaires et de ce qui précède.

Cachet et signature de la mutuelle

Signature et tampon de l'assuré

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Instructions à suivre

Provision de soins pour les malades à long cours

Il faut fournir une feuille de soins pour chaque malade à long cours. La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats d'examens de radiologie et/ou de laboratoire).

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

Le 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 famille dans les deux mois qui suivent le dernier acte médical, sauf si il y a traitement continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours suivant la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera étaté sur la base de la tarification nationale d'éférence.

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

La 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 dispositions réglementaires et de ce qui précède.



N° Bordereau :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : BENBOUBKER AMAL

169860

N° Affiliation :

431953389

N° Immatriculation :

B84232

N° CIN :

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : RÉSIDENCE ARRASIANE N° 6 AL MOSEHADI

..... - CASA

Montant des frais (Dhs) : 1818,90

Nombre de pièces jointes : 40

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : BENBOUBKER AMAL

130954

Date de naissance :

884232

N° CIN :

Sexe* : M ♂ ذكر F ♀ أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP

08186714

Type de soins

Admission ALD* :

Oui Non

N° dossier ALD* :

Code ALD :

Soins ambulatoires* علاجات خارجية* Pli confidentiel remis* : Oui Non

Hospitalisation* استشفاء* Date d'hospitalisation : _____

أشهد بصفة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : CASABLANCA

le : 06/01/2021

ف: توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (p)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : CASABLANCA

le : 15/01/2021

ف: توقيع طابع المختصة أو الوكيل المسئول

Signature et tampon du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.02.01 مرجع رقم

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي :

رقم الانخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

العنوان :

مبلغ المصاري (درهم) :

عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس* :

الرقم الوطني الاستدلالي للطبيب المعالج

نوع العلاجات

قبول المرض المزمن :

رقم ملف المرض المزمن :

رقم المرض المزمن :

تم تقديم الظرف المغلق :

تاریخ الاستشفاء :

اصح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : CASABLANCA

le : 15/01/2021

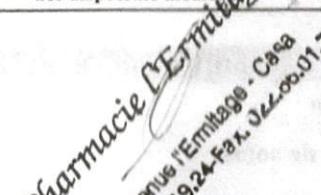
ف: توقيع طابع المختصة أو الوكيل المسئول

Signature et tampon du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطيبة المفتوحة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع الصيدلي أو مون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
24/12/22	399.90	 Pharmacie L'Ermite 46, Avenue l'Ermite - Casa 91, 02-00-19-24 Fax: 02-00-01-75
	INPE 092031384	
	INP : _____	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

24/12/2020	12040 +PS	1419,00	EVO-ILAB Laboratoire d'Analyses Médicales et Biologiques Azilal Micro-Aquarium Bd. Hassan II, 10000 Casablanca Tél: 0522 94 72 35 - Fax: 0522 94 72 36 e-mail: lab.evolab@gmail.com - PC: 2018
		INP : 09136110624	
		INP : [] [] [] [] [] [] []	
		INP : [] [] [] [] [] [] []	

Actes Paramédicaux

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biogiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon
 - Ex Interne des Hôpitaux de Lyon
 - Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon
Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie
P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

FACTURE N° : 2012242007

Casablanca le 24-12-2020

Mr Amal BENBOUBKER

Date de l'examen : 24-12-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	Prélèvement sang	E25	E
	- ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	- ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	- Acide Urique	B30	B
	Cholestérol	B30	B
	- Chlore	B30	B
	- Créatinine	B30	B
	Glycémie à jeun	B50	B
	- Gamma G.T.	B100	B
	HbA1c	B80	B
	Cholestérol HDL	B30	B
	- Potassium	B30	B
	- Sodium	B300	B
	PSA Total	B60	B
	Triglycérides	B30	B
	- Urée	B30	B
	- Vitesse de sédimentation	B80	B
	- NFS		

Total des B : 1040

TOTAL DOSSIER : 1419.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent dix-neuf dirhams

EF 14377655
 DNPB 0936 6062



Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السالمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient:

Bachir Boubker Casablanca, le 26/11/2012

Amal

Kiné 2e NY
17.10.2012 ± (35)

Relevé CP

53.10.2012 J. - o - A

39990
Pharmacie l'Ermitage

48, Avenue l'Ermitage - Casa
Tél. 05.22.24.19.24 - Fax. 022.66.01.75



RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
LOT : 201014 PER : 03.03.2023
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Kerlone 20 mg cp pel b 28
P.P.V : 97,90 DH
6 118001 081202

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Kerlone 20 mg cp pel b 28
P.P.V : 97,90 DH
6 118001 081202

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Kerlone 20 mg cp pel b 28
P.P.V : 97,90 DH
6 118001 081202

356, زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء
356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^e étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

Docteur Saâd SOULAMI
Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Echo Doppler Couleur - Holter

الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء



اختصاصي في أمراض القلب والوعي الدموية
خريج كلية الطب بباريس
فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان

Patient: Fathima K. M. Casablanca, le 24/12/2012

Examen du sang

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée sanguine, Créatinémie | <input checked="" type="checkbox"/> SGOT - SGPT - Gamma.G.T. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input type="checkbox"/> Glycémie post prandiale | <input type="checkbox"/> Fibrinémie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hémoglobine glycosylée A1C | <input type="checkbox"/> T4 libre |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total, HDL, LDL | <input type="checkbox"/> TSH ultra sensible |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C |
| <input type="checkbox"/> Acide Urique | <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B |
| <input type="checkbox"/> Vs, NFS avec plaquettes | <input type="checkbox"/> Ferritinémie |
| <input type="checkbox"/> Electrophorese des protéines sériques | <input checked="" type="checkbox"/> PSA |
| <input type="checkbox"/> Dosage de la vitamine D3 | |
| <input type="checkbox"/> Taux de Prothrombine + INR (Patient sous anti vitamines K: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non) | |
| <input type="checkbox"/> Troponine US | |

~~CRP~~

Examen des urines

- Microalbuminurie de 24 heures
- Cyto. Bac des urines
- Longogramme Urinaire
- Compte d'addis

longue f

Dr. SAAD SOULAMI
PROFESSEUR DE CARDIOLOGIE
356 RUE MOSTAFA EL MAANI
Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96
CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922

356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96
CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922