

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

- 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 067116

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

64154 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2558 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve
Nom & Prénom : BENHACHEM EL HADJOUNI Ladjat
Date de naissance : 12/11/45
Adresse : 58 Idkalad Akli Res Dan Nakel P 4
Bangaïne Casablanca
Tél : 05 6837 6320 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : Complément

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

Fait à : Le : 22/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

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 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 وأذنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى المتحاذية التي تنتمون إليها 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 للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمسااطر القانونية.

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

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع المتحاذية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01
مرجع رقم

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : BENHACHEM ELHACHOUMI Adad

N° Affiliation : 11107811 رقم الانخراط :

N° Immatriculation : 4148101761015 رقم التسجيل :

N° CIN : 13 13 8 0 410 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

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

Conjoint ☒ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

Adresse : 58, Nakallad Akle des Jan Nakli

Boulogne Casablanca العنوان :

Montant des frais (Dhs) : 343,90 مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes : عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : BENHACHEM ELHACHOUMI المستفيد من العلاجات :

Nom et prénom : BENHACHEM ELHACHOUMI الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 1965 تاريخ الميلاد :

N° CIN : رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : * M ☐ ذكر F ☒ أنثى الجنس :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 414810152 الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins : نوع العلاجات :

Maladie * ☒ مرض * Pli confidentiel remis* : ☒ Oui ☐ Non تم تقديم الظرف المغلق * :

Maternité * ☐ أمومة * Date de grossesse : تاريخ الحمل :

Hospitalisation * ☐ استشفاء * Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة :

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

Causes : أسباب الحادث :

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

Fait à : Casablanca

le : 09/09/2020

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أضرب بصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

le : 07 Sept 2020

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Assurance de soins

Docteur M. ELHACHOUMI

CARDIOLOGUE

94, Rue Al Araar (Ex. Gay Lussac)

Mers Sultan - Casablanca

Tel. C 022.48.27.91/GSM.061.18.62.46

La vente de cet imprimé est formellement interdite

وصف العمليات المجرات

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

INP :

عمليات المساعدين الطبيين

INPINP :

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

DR Abdelmoujib DOUIEB

CARDIOLOGUE

Diplômé de l'université de LYON

Diplômé en Echographie et Doppler Cardiaque

Membre de la Société Française de Cardiologie

AMEP® 10mg

28 comprimés

6 118000 081784

Casablanca le : 07.09.202

XEDILOL 25 mg

Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ

6 118000 021773

LOT : 19E003
PER: 06 2022

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10

6 118000 060833

Benhachem ladrat

Xedilol 25 : 1/2 cp / j matin

Amp 10 : 1 cp/j matin

Docteur Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE

94, Rue Al Araar (Ex. Gay Lussac)
Mers Sultan - Casablanca
Tél. C: 022.48.37.91 - GSM: 061.15.22.45

AMEP® 10mg
28 comprimés

6 118000 081784

AMEP® 10mg
28 comprimés

6 118000 081784

AMEP® 10mg
28 comprimés

6 118000 081784

PHARMACIE DE L'AVENIR
Mme DAOUDI
100, Bd Med El Meknassi Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31

Cabinet de cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires
94, Rue AL ARAAR (Entre Rondpoint Mersultan et Alpha 55) - Casablanca
Tél : 05.22.48.37.91 et 05.22.48.63.58 **uniquement SUR RDV**

Urgences de nuit : clinique Franceville (Bd Ghandi)

ECG

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES DOCTEUR A. DOUIEB

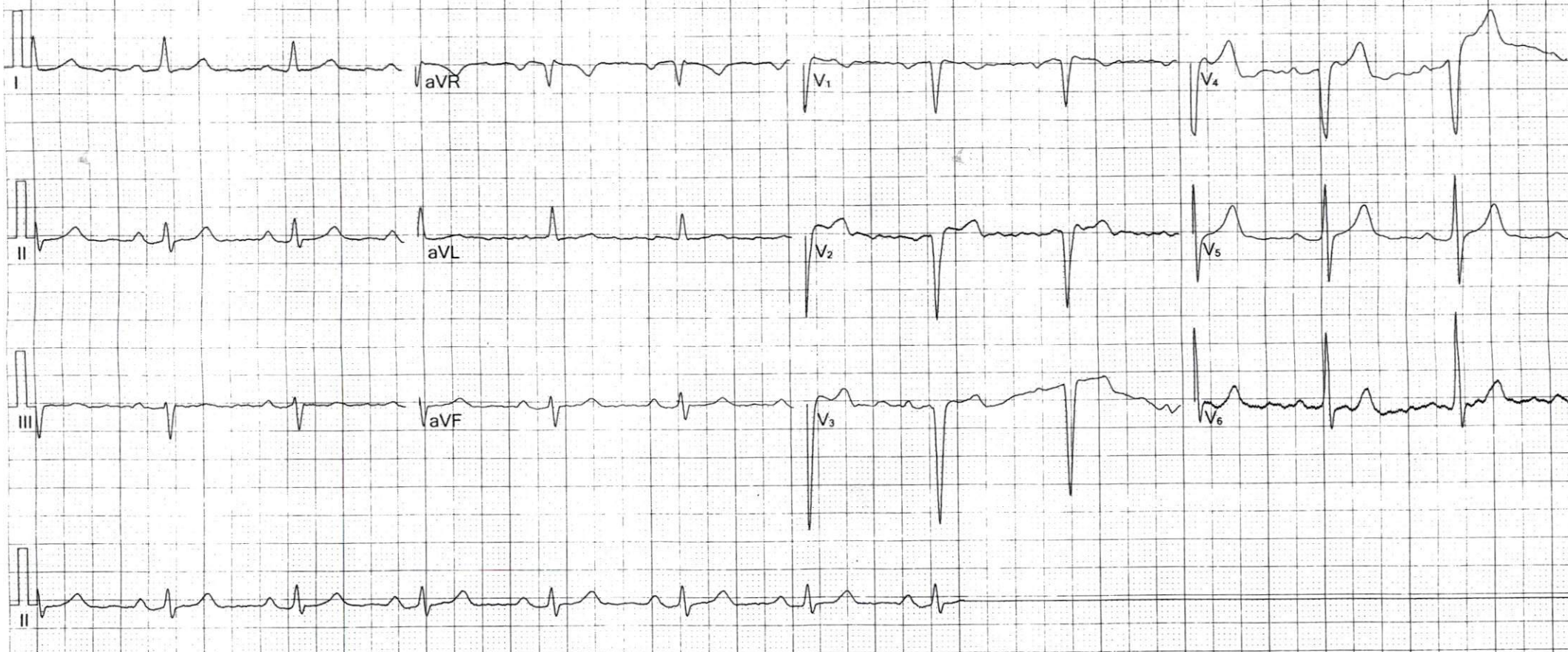
94 Rue Al Araar Mersultan Casablanca - Tél :05.22.48.37.91

NOM: BENHACHEM LADRAT ID : CNOPS Sexe : Age : Date Test : 07-09-2020 10:49

Médecin Référent: DR A. DOUIEB

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal: On Filtre ADS: On



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	436 ms
Durée Ech.:	7 s	Intervalle QTc :	453 ms
FC :	65 bpm	Axe P :	62.3°
Durée P :	130 ms	Axe QRS :	-11.8°
Durée QRS :	101 ms	Axe T :	47.1°
Durée T :	305 ms	RV5/SV1:	0.98/0.88mV
Intervalle PR :	210 ms	RV5+SV1:	1.87mV

Suggestion :

Docteur Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE
94, Rue Al Araar (Ex. Gay Lussac)
Mers Sultan - Casablanca 01
Tél. C: 022.48.37.91 - GSM: 061.15.62.45

Signature Médecin: