

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2362 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAJI ADDASSI

Date de naissance :

01/03/1952

Adresse :

123, RES. SEKKAT Rue Aoun El HADJ Bourgogne

Tél. : 0664368870 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :



Age: 60

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Instructions à suivre

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.

Instructions à suivre

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل 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 بالمشتراء وأثننتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تتبعون 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، سيغتيب طبقاً للمساطر 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 و طابع التعاقدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Signature :



My May

التأمين الإجباري عن العرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM. 1.1.02.01
مراجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : Abdennasser Sami, 349487

N° Affiliation :

962891652

N° Immatriculation :

B476594

N° CIN :

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

Conjoint زوج Enfant این

عنوان : 123 Résidence Sekkat Rue May May, 11317

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes :

Declaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : Chahed AICHANE

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe* :

Identification du médecin traitant

N° INP

Type de soins

Admission ALD* :

Oui

Non

N° dossier ALD* :

Code ALD :

Soins ambulatoires*

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Hospitalisation*

Assentiment* Date d'hospitalisation :

أشهد بصدقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه .

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

Fait à : Carabache, 18/06/21

le : 18/06/21

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

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

Fait à : Carabache, 18/06/21

le : 18/06/21

توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المعاشر

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

* اشطب الخانة

INP : Identification Nationale du praticien
* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع
40 - 052220395

description des actes effectiés

وصف العمليات المجرات

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطيبة الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ المكتوب Date d'exécution	النوع المكتوب Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
14/06/2021	143,00	<p>PHARMACIE ISMAILIA Rue Abou Al Wakt Bourgogne - Casablanca Tél: 022.85.97.44</p> <p>INPE: 092034867</p>

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الأشعة و الصور

الطباطبائين المساعدين عمليات

Actes Paramédicaux

Royaume du Maroc



MME SAMIRA GHANNAM
N123 RES SETTAT RUE ABOU
EL WAQT IMM B 1 BOURGOGNE

20053 CASABLANCA BOURGOGNE

000068339831

Accusé de Réception

N° Réception : 68339831
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : GHANNAM SAMIRAH
Immatriculation : 94891652 / 500308535
Nom et Prénom Bénéficiaire : GHANNAM SAMIRAH
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 18/06/2021 12:14
Lieu de réception : CASA STEIGE 90138
Valeur du dossier : 1134,60
Nombre de pièces : 4
Code Agent : 9MGE156

Code Etablissement :
Etablissement :



Accueil > Application > assure app

<https://portailapps/www/index.php/assures/auth/connexion> [Remboursements](#) [Prises en charge](#) [Immatriculation](#) [Menu ▾](#)

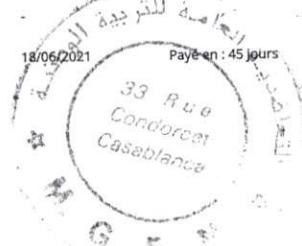
 En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information ENREGISTRE 2 EN COURS DE TRAITEMENT 2 PAYE

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
68339831	18/06/2021	Payé en : 45 jours		GHANNAM SAMIRA	1 134,60	361,40	50,61	412,01

App
id=c



Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض المساسية غالباً المساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإفلاع عن التدخين

Casablanca, le :

17/06/2021



LOT 070P01B
EXP 11/22
PPV 234DH00

Budena 200 µg Buccal

2 bouffées, matin, soir, pendant 1 mois



PHARMACIE ISMAILIA
Rue Bourguiba
Tél : 022.35.97.44

PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abou Al Waki
Bourgogne - Casablanca
Tél : 022.35.97.44

Dr Abdelaziz AICHANE
Professeur
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux
Tél : 0522.22.03.03 - CASABLANCA

40, شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : Té. : 05 22 22 03 03

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

40 Rue Hopitaux 1er étage n°5 Tél: 0522220303

Date: 17/06/2021 Température ambiante: 24 °C Technicien:

Temps: 09:14 Pression ambiante: 1011 hPa

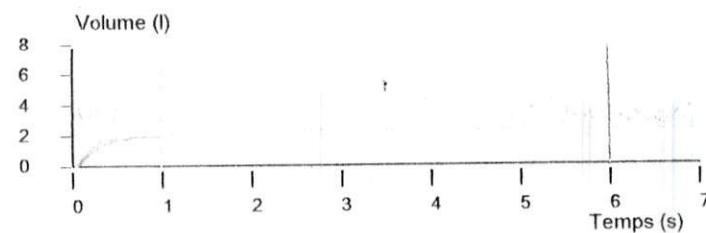
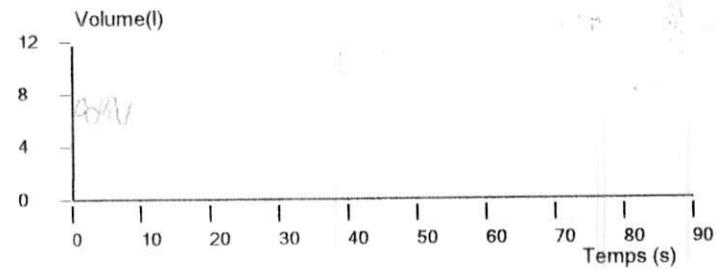
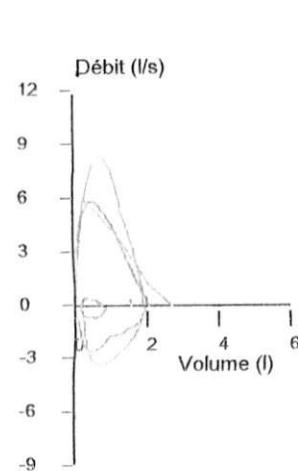
Humidité ambiante: 64 %

Nom: Samira Ghannam Taille: 163 cm Age: 60 Ans Date Naissance: 02/03/1961

ID: SamGha02031961 Poids: 81 kg Genre: Féminin BMI: 30,5 kg/m²

Medication:

SPIROMETRIE



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,06	2,76	3,45	2,05	74	1,71	71	-5	-1
CI	l		2,29		1,33	58	1,39	69	20	-1
VC	l			0,58		1,75			203	-1
VRE	l		0,80		0,72	89	0,56	45	-50	-1
Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	1,71	2,34	2,96	2,05	88	1,71	83	-5	-1
CVFex	l	2,06	2,77	3,48	2,05	74	1,92	69	-6	-1
VEMS/CVF	%	67	78	88	100		101		1	-1
DEP	l/s	4,57	6,06	7,54	5,94	98	2,50	140	43	-1
DEM25	l/s	0,19	1,32	2,46	0,43	184	4,67	354	92	-1
DEM50	l/s	1,84	3,65	5,46	4,81	132	8,03	220	67	-1
DEM75	l/s	3,13	5,35	7,57	5,94	111	7,63	143	28	-1
DEM 25-75	l/s	1,52	2,92	4,32	4,30	147	7,16	245	67	-1
tex	s				1,3		0,9		-31	

Commentaire: Exploration Fonctionnelle Respiratoire Normale

Professeur Abdelaziz AICHANE

Dr Abdelaziz AICHANE
Professeur
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux
Rue des Hôpitaux
Tel: 0522220303 - CASABLANCA

Professeur Abdelaziz AICHANE

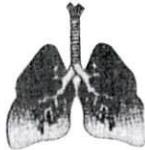
Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

التضيقية وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإفلاع عن التدخين

Casablanca, le :

17/06/2021

Facture

GHANNAM SAMIRA

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	300,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
Total		900,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
neuf cents dirham(s)

Dr Abdelaziz AICHANE
Professeur
Pneumo-Allergologie
40, Rue des hôpitaux 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca
Tél. : 05 22 22 03 03

40، شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبلة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : Té.: 05 22 22 03 03