

# 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.

## Educational :

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 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

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° M21- 072818  
ND: 7 9675  
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2362 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NASSI ABDESSAMAD  
Date de naissance : 01/03/1952  
Adresse : 123, DES SEKAT Rue HAN ELWAQT  
Boulogne  
Tél : 0664368970 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : HANAN SAMIRA 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

## 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 وأتمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى المتعاضدية 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.

الآخطار 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.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :



Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
Réf ANAM 1.1.02.01  
مراجع رقم

N° Bordereau : N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : ahannam Samia  
N° Affiliation : 349487  
N° Immatriculation : 942891652  
N° CIN : B426594  
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : 123 Residence Sekkat Rue Blum Blum  
I - B App 10 Boulogne Carr  
Montant des frais (Dhs) : 1134  
Nombre de pièces jointes : 04

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins  
Nom et prénom : ahannam Samia  
Date de naissance : 1961  
N° CIN : 349487  
Sexe : F  
المستفيد من العلاجات  
الاسم العائلي والشخصي : ahannam Samia  
تاريخ الميلاد : 1961  
رقم بطاقة التعريف الوطنية : 349487  
الجنس : أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 081335121  
Type de soins : Admission ALD\* Oui Non  
N° dossier ALD\* : 18106121  
Code ALD : 18106121  
Soins ambulatoires\* : Oui Non Pli confidentiel remis\* Oui Non  
Hospitalisation\* : Oui Non Date d'hospitalisation :  
تاريخ الاستشفاء :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.  
Fait à : 18106121  
le : 18106121  
توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré(e)  
أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.  
Fait à : 18106121  
le : 18106121  
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو من عيّن من قبله  
Cachet et signature du médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

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

## description des actes effectués

## وصف العمليات المجرات

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
14/06/2021	45			4300 DH	
	K			6000 H	

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
14/06/2021	145,00	PHARMACIE ISMAÏLIA Bou Abou Al Wakt Corgogne - Casablanca Tél: 022.85.97.44

INPE: 092034867

## Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

## عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

## Actes Paramédicaux

## عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

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

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

Code Etablissement :  
Etablissement :

Accueil > Application > assure app

/portailapps/www/index.php/assures/auth

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

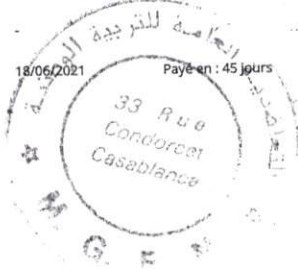
ENREGISTRE 2

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 سابقا بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي  
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : .....

17/06/2021



LOT 070P013B  
EXP 11/22  
PPV 234DH00

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

GHANNAM SAMIRA

Budena 200 µg *Buccale*  
2 bouffees, matin, soir, pendant 1 mois

PHARMACIE ISMAILIA  
Rue  
Bourguignon - Casablanca  
Tél : 022.35.97.44

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

Dr Abdelaziz AICHANE  
Professeur  
Pneumo-Allergologie  
40 : Rue des Hôpitaux  
Tél : 05 22 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 : 05 22 22 03 03

# Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

40 Rue Hopitaux 1er étage n°5 Tél: 05222220303

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

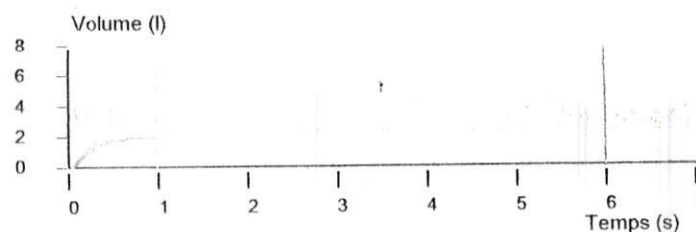
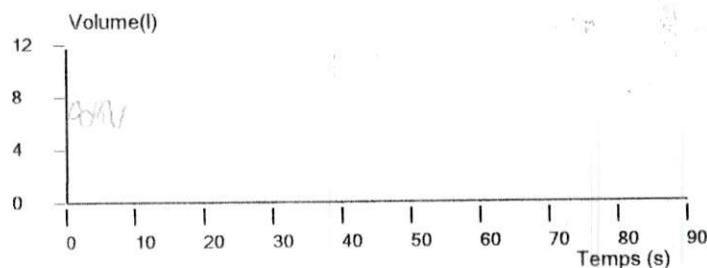
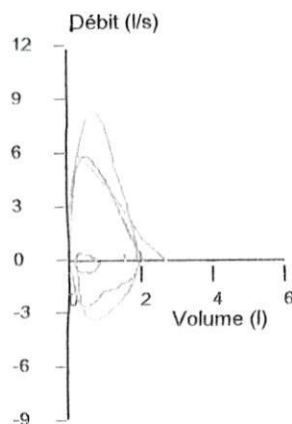
ID: SamGha02031961

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	1,98	71	-5	
CI	l		2,29		1,33	58	1,22	69	20	
VC	l				0,58		1,75		203	
VRE	l		0,80		0,72	89	0,36	45	-50	
Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	1,71	2,34	2,96	2,05	88	1,91	83	-5	
CVFex	l	2,06	2,77	3,48	2,05	74	1,92	69	-6	
VEMS/CVF	%	67	78	88	100		101		1	
DEP	l/s	4,57	6,06	7,54	5,94	98	3,50	140	43	
DEM25	l/s	0,19	1,32	2,46	2,43	184	4,67	354	92	
DEM50	l/s	1,84	3,65	5,46	4,81	132	8,03	220	67	
DEM75	l/s	3,13	5,35	7,57	5,94	111	7,63	143	28	
DEM 25-75	l/s	1,52	2,92	4,32	4,30	147	7,16	245	67	
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  
Tél.: 05.22.22.03.03 - 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 سابقا بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي  
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع 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
<b>Total</b>		<b>900,00 Dh</b>

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

Dr Abdelaziz AICHANE  
Professeur  
Pneumo-Allergologie  
40, Rue des Hôpitaux  
Tel.: 05 22 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 : 05 22 22 03 03