

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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- 072817

ND: 79671

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2362 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NAJIA BDESSAFI AD

Date de naissance : 01/03/1952

Adresse : 123, REG, SERRAT, Rue Abou El WATT

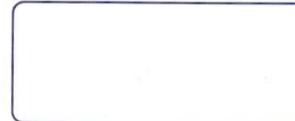
Boulogne

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 0 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : GHANNAÏ 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

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 participants eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dossiers de remboursement.

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 un 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

Instructions à suivre

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

Présenter une feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Présenter le nom et le prénom de la personne soignée sur chaque feuille de soins.

Présenter les codes à barres et les PPV concernant les médicaments achetés.

Présenter la feuille de soins et les pièces justificatives dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf si le traitement est continu. Dans ce cas, présenter la feuille de soins dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement 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.

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Instructions à suivre

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

Présenter une feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Présenter le nom et le prénom de la personne soignée sur chaque feuille de soins.

Présenter les codes à barres et les PPV concernant les médicaments achetés.

Présenter la feuille de soins et les pièces justificatives dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf si le traitement est continu. Dans ce cas, présenter la feuille de soins dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement 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.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

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

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (الما)

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي :
ghannam Samia

رقم الانحراف :
3419487

رقم التسجيل :
194121819161519

رقم بطاقة التعريف الوطنية :
B1412161519

N° CIN :

علاقة القرابة
بين المستفيد والمؤمن له *
Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان :
123 Résidence Sidi El Housseyn B

Appartement Bourguiba 95

Montant des frais (Dhs) :
114,8 130

Nombre de pièces jointes :
04

Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات
Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي :
ghannam Samia

تاريخ الازدياد :
21/03/1961

رقم بطاقة التعريف الوطنية :
B142161519

الجنس * :
Masculin ذكر أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

* الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :
نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق * :
Tarihe al-hamal :

Date de grossesse :
التاريخ المرتقب للولادة :

Date prévue d'accouchement :
Tarihe al-astashfa :

Date d'hospitalisation :
Tarihe al-hadath :

Date d'accident :
Causes :

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

Fait à :
Le : 23/01/2016

حرر بـ :
هـ

توقيع المؤمن له (الما)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمحاسنة ووجاهة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :
Le : 23/01/2016

حرر بـ :
هـ

توقيع الطبيب المعالج أو المنسقة الصحية

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

- INP : Identification Nationale du Praticien
- Cocher la mention utile pour chaque case

* أشطب الخانة

Description des actes effectués

وصف العمليات المجزأة

CIM - 10

جريدة الصلح والتجهيزات الطبية المعمونة Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP.	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
22/06/21		B690	1025,8		
		INP : <input type="text"/>			
		INP : <input type="text"/>			
		INP : <input type="text"/>			

Actes Paramédicaux

عملات المساعدن الطبيين

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

MME SAMIRA GHANIMI

11123 FES SETTAT RUE ABOU
EL WAGT IMR B 1 BOURGOUINE

20053 CACHELANDA BOURGOGNE

000066401798

Accusé de Réception

N° Réception : 66401798

(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : GHANIMI SAMIRA

Immatriculation : 74071652 / 500308535

Nom et Prénom Bénéficiaire : GHANIMI SAMIRA

Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS

Date et heure : 23/06/2021 9:46

Lieu de réception : CAGA SIEGE 70142

Valeur du dossier : 1140,30

Nombre de pièces : 4

Code Agent : 71122247

Code Etablissement :

Etablissement :

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth)   Remboursements  Prises en charge  Immatriculation 

 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
3	68401798	23/06/2021	Payé en : 40 jours	GHANNAM SAMIRA	1 148,30	663,36	164,81	828,17

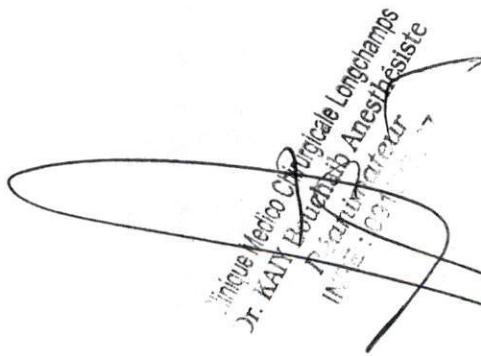
Le cercle contient des informations manuscrites :
الرقة ٢٣
العنوان: ٣٣
العنوان: Rue
العنوان: Condorcet
العنوان: Casablanca
العنوان: E. N.

Casablanca, le

15/6/2021

GHANNA M Samira

- 1) → Drs. Farhat.
- 2) Transfusion.
- 3) Antibiogène



Mme GHANNA M Samira
F 02-03-1961 B426594
2106223052
Prélevante:
Date/Heure

-PRELEVEMENT-

Casablanca, le 15/06/2021

GHANIMAT SANIOM

54,00 

1 ARNICA GEL

68,80 

2 Atrovent

122,80



6 118001 040018
ATROVENT 0,50 mg/2 ml
(Bromure d'ipratropium)
Solution pour inhalation par nébuliseur
BOTTU S.A. 10 Unidoses
PPV: 68 DH 80

ARNICA GEL
LOT: BAA58
EXP: 01/2023
PPC: 54.00DH

INPE: 096083091
Résatimbertur
Dr KAY Boucharab Anesthésiste
Société Médico Chirurgicale Longchamps

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

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique**Dr. Kaoutar OUAZZANI**

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd**LABORATOIRE CASALAB PALMIER®****Dossier N°: 2106223052****Résultats de : Mme Samira GHANNAM**

Né(e) le : 02/03/1961 - 60 ans

N° CIN : B426594

Date du prélèvement : 22/06/2021 09:17. ZK

Edition du : 22/06/2021 à 15:17

Monsieur Le Dr Bouchaib KAIY (Anesthésie- Réanimation)

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >**HEMOSTASE****Fibrinogène:**

(Mécanique et optique)

5,39 g/L

(1,50-4,98)

Résultat sous réserve, à confronter aux données cliniques et biologiques.

D-Dimères

(TEST IMMUNOTURBIDIMETRIQUE)

550 ng/ml

<500)

Résultat sous réserve, à confronter aux données cliniques et biologiques.

BIOCHIMIE

11/06/2021

Ferritine:

(ECLIA sur cobas 6000.)

253,0 ng/ml

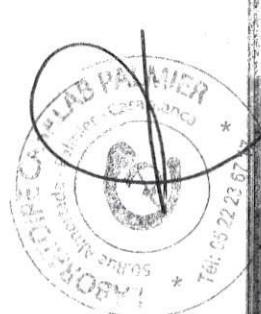
(13,0-150,0)

330,0

Domaine de référence pour les adultes :Hommes de 20 à 60 ans : 30 à 400 ng/ml
Femmes de 17 à 60 ans : 13 à 150 ng/ml**Domaine de référence pour les enfants :**

< 1 an	: de 12 à 327 ng/ml
de 1 à 3 ans	: de 6 à 67 ng/ml
de 4 à 6 ans	: de 4 à 67 ng/ml
de 7 à 12 ans filles	: de 7 à 84 ng/ml
de 7 à 12 ans garçons	: de 14 à 124 ng/ml
de 13 à 17 ans filles	: de 13 à 68 ng/ml
de 13 à 17 ans garçons	: de 14 à 152 ng/ml

Dossier n° 2106223052 – Mme Samira GHANNAM



LABORATOIRE CASALAB PALMIER SCP

Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgique



Urgences 24h/24 7j/7

مختبر التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd

11/06/2021

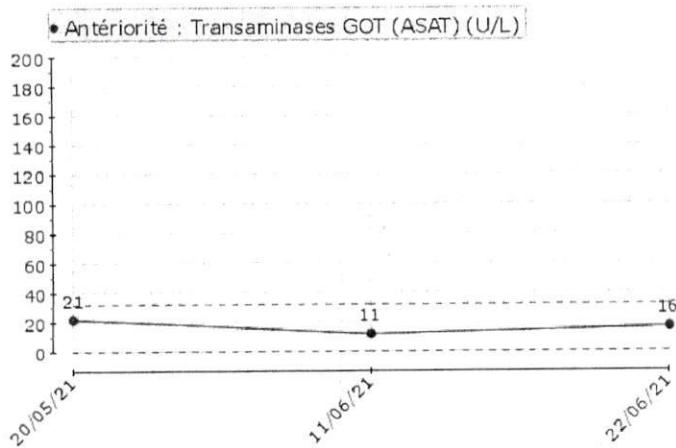
Transaminases GOT (ASAT):

(Dosage enzymatique)

16 U/L

(0-32)

11



11/06/2021

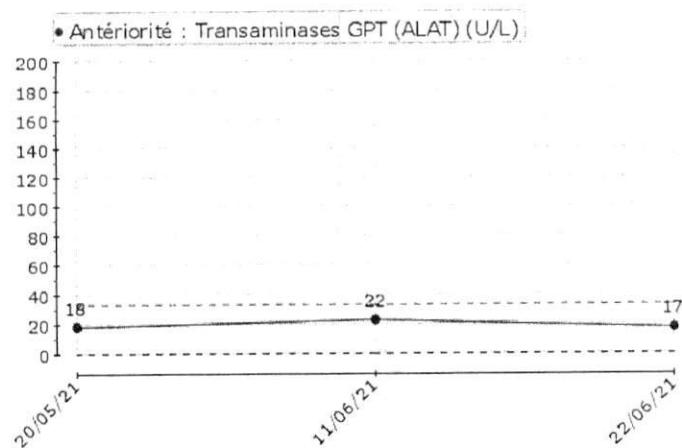
Transaminases GPT (ALAT):

(Dosage enzymatique)

17 U/L

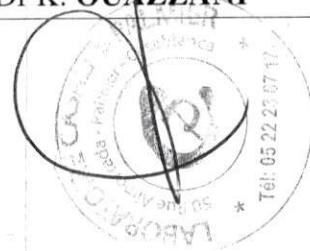
(0-33)

22



Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI Dr K. OUAZZANI

Le Dr M. JENANE



Dossier n° 2106223052 de Mme Samira GHANNAM

2 / 2

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, Rue Al Mortada - Palmier - Casablanca

05 22 236 717 / 05 22 988 383 05 22 236 729 contact@casalabpalmier.com

IF : 37741235 • Patente : 34771789 • CNSS : 6576120 • ICE : 002189772000081



Dr. Mohammed BEZZARI

Médecin Biologiste

Diplômé de l'université Catholique
de Louvain à Bruxelles, Belgiqueمختبر
التحليلات الطبية

Dr. Kaoutar OUAZZANI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'université Paris Descartes
Ancienne résidente du CHU Ibn RochdFACTURE N° 2106223052
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 22/06/2021

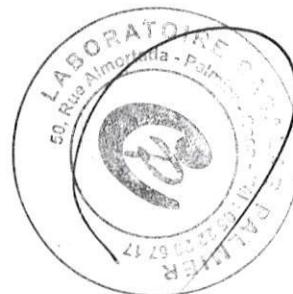
INPE : 093002574

Mme Samira GHANNAM

Demande N° 2106223052

Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PSA-A	Prise de sang Adulte	E25	E	25.00 MAD
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B	72.50 MAD
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B	72.50 MAD
0154	Ferritine	B250	B	362.50 MAD
	D-Dimères CA 600	B300	B	435.00 MAD
	Fibrinogène	B40	B	58.00 MAD
Total				1025.50 MAD

Total des B : 690

Arrêtée la présente facture à la somme de : * **1025.5 DH** *
mille vingt-cinq dirhams cinquante centimes

C

