

# ACTIVER 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.

## ologie 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.

## que :

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.

## aire :

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.

## die 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

éclamation : contact@mupras.com  
rise 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 : ES558 Société : MA1170

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HADRI Abdellah

Date de naissance : 17/9/45

Adresse : 58 Nekkala el Akel Res. Ben Na Klef

Casa Bourgogne

Tél. : 06 68 37 63 20 Total des frais engagés : 1957,10 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*complètement*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation : 01/04/2022

Nom et prénom du malade : Caro Age : 60

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 : Caro

Le : 8/4/2022

Signature de l'adhérent(e) : Caro



une feuille de soins par personne et  
élement.

ille de soins doit être accompagnée de  
les pièces justificatives originales  
nances médicales, factures, résultats  
mens de radiologie et/ou de laboratoire).

n et prénom de la personne soignée  
être portés par les praticiens eux mêmes  
que feuille de soins.

ospectus et les PPM concernant les  
ments achetés doivent être joints aux  
ances transmises.

ille de soins ainsi que les pièces  
atives doivent être présentées à votre  
lle dans les deux mois qui suivent le  
r acte médical, sauf s'il y a traitement  
l continu. Dans ce dernier cas, le dossier  
e présenté dans les soixante (60) jours  
vant la fin du traitement.

nboursement des frais engagés sera  
é sur la base de la tarification nationale  
rence.

ques liés aux accidents du travail et  
es professionnelles ne sont pas couverts.

ersonne coupable de fraude ou de fausse  
tion pour obtenir des prestations qui  
pas dues, est passible des sanctions  
et réglementaires.

ation de remboursement prise par la  
S est subordonnée au respect des  
ns réglementaires et de ce qui précède.

التعليمات يجب اتباعها

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  
المنتشرة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى  
التعاضدية التي تنتهي إليها في  
طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما  
عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة،  
يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً)  
من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة  
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 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 وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Feuille de soins pour les  
Affections de longue Durée

N° Dossier : .....

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي

رقم الإنخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*

N° Bordereau : .....

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint ○ زوج ○

Enfant ○ ابن ○

Adresse

58 Nekklaad Akli Res Dan Nekklaif

Boulevard Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 1257, 10

Nombre de pièces jointes : 5

## Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe\* :

M ○ ذكر ○

F ○ أنثى ○

## Identification du médecin traitant

N° INP

091219642

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: .....

الرقم الوطني الإستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

قبول المرض المزمن

رقم ملف المرض المزمن

رقم المرض المزمن

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

Fait à : Casablanca

حرر ب : ..... في : .....

le : 05/11/2019

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

Fait à : Casablanca

حرر ب : ..... في : .....

le : 04/02/2021

CIM-10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاریخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
01 02 22	PHARMACIE DE L'AVENIR Mme DIAOUDI 100, Bd Med El Meknassi Bourgogne Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31 INP : 032012434	PHARMACIE DE L'AVENIR Mme DIAOUDI 100, Bd Med El Meknassi Bourgogne Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31
	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	

---

INP :	
INP :	
INP :	

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Para
INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>					
INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>					
INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

MME BENHACHEM EL HARROUN LADRAT, Royaume du Maroc  
 NO 58 RUE MOKALAD AKILI  
 RES.DAR NAKHIL3, AP5 BOU  
 CASABLANCA  
 CASABLANCA EL HANK  
 20050

N° de Dossier : 72604365 Date et heure : 16/02/2022 11:23

Nom et prénom Assuré : BENHACHEM EL HARROUN LADRAT

Immatriculation : 44076025 / 040132545

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: BENHACHEM EL HARROUN LADRAT / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 40131

Valeur en Dirhams : 1 257,10 Nombre de pièces : 4

Code Etablissement : Agent de réception : M4M0481

Nom Etablissement : **AN**



**AN**

(/portailapps/www/index.php/assures/auth/deconnect)

Ma Situation Remboursements Prises en charge Immatrication 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 Mutualités gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)**

Information ENREGISTRE 1 EN COURS DE TRAITEMENT 2 PAYE RETOUR POUR COMPLEMENT 1

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
2			2 185,60	1 562,69	270,51	1 833,20
72604272	16/02/2022	BENHACHEM EL HARROUN LADRAT	928,50	746,50	50,00	796,50
72604365	16/02/2022	BENHACHEM EL HARROUN LADRAT	1 257,10	816,19	220,51	1 036,70

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré :  Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 01/02/22

Nom/Prénom : BONHACHEN ..... Age : .....

LADRAT

Sexe : H  F

## Hématologie

- NFS ✓
- Plaquettes ✓
- VS ✓
- CRP
- Hémoculture + Antibiogramme

## Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

## Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

## Bilan glycémique

- Glycémie à jeun  GPP
- HGPO 75 g
- Hémoglobine glyquée ✓

## Ionogramme sanguin

- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Mg<sup>++</sup>
- Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- Urée
- Crétatine + DFG
- Acide urique

## Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU + Antibiogramme
- Microalbuminurie des 24h
- Microalbuminurie sur échantillon d'urine du matin

## Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases Alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Troponine
- Electrophorèse des protéines EPP
- BNP

## Bilan lipidique

- Cholestérol total ✓
- Cholestérol HDL ✓
- Cholestérol LDL ✓
- Triglycérides ✓

## Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

## Bilan thyroïdien

- T3L
- T4L
- TSH ✓
- Ac Anti - TPO
- Ac Anti - TG
- TRAK

## Ionogramme urinaire

- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Urée
- Crétatine

## Exploration de la prostate

- PSA

Autres :

.....

# L'ABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALE

196, AV.Mers Sultan Appt.32, 5ème étage  
(À côté de la clinique DES JARDINS)  
Tél. & fax : 05 22 22 41 52

Dr. Fahd SAYEH  
Pharmacien

**Facture n° 2BPJ1331**

CASABLANCA LE : 16/02/2022

Analyses effectuées le: 16/02/2022

Pour.....: **Mme BENHACHEM ELHARROUNI**

Sur prescription du: Dr

Code.....: 1EH1230



Organisme.....: **CNOPS**

## Examen:

NFS=B80 VS=B30 HBA1C=B100 UREE=B30  
CREA=B30 DFG=B50 CHT=B30 HDL=B50  
LDL=B50 TRIGL=B50 TSHUS=B250

Cotation : (B 750 )

**Montant Net : 850.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**HUIT CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts**

*✓*

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine de Rabat, Bordeaux et Rennes



الدكتورة آمال سليم  
خريجة كليات الطب بباربادوس  
بوربا، رين  
الطب العام  
داء السكري والحمية  
الفحص بالصدى - طب الشغل

Médecine Générale  
Diabétologie - Nutrition  
Echographie - Médecine du travail

Casablanca, Le: 01/02/2022

D<sup>r</sup> BENHACHEM ELHARROUNI

133,00

Arcoxia 90 mg



1cp/3 x 05 ps

28,00

Vitanevril fort



5138 1cp x 3/

Ventoline



1bottle x 3/

20,70

PHARMACIE DE L'ESPRESSO

Mme DAQUDI

100, Bd Med El Moustaki Bourgogne  
Casablanca - Tel: 05 22 26 34 66

LADRAT



GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Region de Rabat



VITANEVRIL® FORT 100 mg  
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593



Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Chouja  
El Fardi, Appt. N°4, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca

05 22 26 34 66 / 06 73 94 85 48  
dr.salimamal@gmail.com