

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.

Ordonnance :

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

Educations :

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 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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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

M22- N° 004735

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2558 Société : M22-004735
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve
Nom & Prénom : HADRI Adhabet
Date de naissance : 17/9/45
Adresse : 58 Nakellad Akeli Rte Dan Nakellad
Casa Bourgogne
Tél : 06 68 37 63 20 Total des frais engagés : 1257,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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.

Autorisation CNBP N° : A-A-215 / 2019

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 : Casa Le : 8 / 4 / 2022
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



une feuille de soins par personne et
nement.

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
uments achetés doivent être joints aux
ances transmises.

uille 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
re présenté dans les soixante (60) jours
vant la fin du traitement.

mboursement 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
ons 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 وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى
التعاضدية 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 للمساطر
القانونية.

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

CNOPS

Feuille de soins pour les
Affections de longue Durée

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom

BENHACHEM EL HARROUNI

الاسم العائلي والشخصي

N° Affiliation :

1110781

رقم الانخراط :

N° Immatriculation :

44276025

رقم التسجيل :

N° CIN :

B38040

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 Mekallad Akil Res Dan Naklin

العنوان :

Montant des frais (Dhs)

Boulevard Casablanca

مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes :

120,10

عدد الوثائق المرفقة :

5

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom

الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance :

تاريخ الإزدياد :

N° CIN :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe :

M ☐ ذكر F ☐ أنثى

الجنس* :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP

091219648

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins

نوع العلاجات

Admission ALD* :

Oui ☐ Non ☐

قبول المرض المزمن

N° Dossier ALD* :

[]

رقم ملف المرض المزمن

Code ALD :

[]

رقم المرض المزمن

Soins ambulatoires* ☐

علاجات خارجية*

Pli confidentiel remis* :

Oui ☐ Non ☐

تم تقديم الظرف المغلق :

Hospitalisation* ☐

استشفاء*

Date d'hospitalisation:

[]

تاريخ الإستشفاء:

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

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

Fait à : Casablanca

le : 01/02/22 في

أصريح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

le : 01/02/22 في

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

[illegible]

CIM-10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
01 <hr/> 02 <hr/> 22	PHARMACIE DE L'AVENIR Mme DAOUDI 100, Bd Med El Mokrassi Bourgogne Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31	PHARMACIE DE L'AVENIR Mme DAOUDI 100, Bd Med El Mokrassi Bourgogne Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31
	INP : 082012434	
	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	

INP: 052012454

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

INP : <input type="text"/>				
INP : <input type="text"/>				
INP : <input type="text"/>				

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 المفوتر Montant facturé	ع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Para
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

INP: | | | | | | | | |

MME BENHACHEM EL HARROUN LADRAT

Royaume du Maroc

NO 58 RUE MOKALAD AKILI**RES.DAR NAKHIL3,AP5 BOU****CASABLANCA****CASABLANCA EL HANK****20050****CNOPS** Accusé de Réception

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 :

[\(/portailapps/www/index.php/assures/auth/deconnect\)](/portailapps/www/index.php/assures/auth/deconnect)[Ma Situation](#)[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 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 \(https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr\)](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr)

☆☆☆☆☆

BILAN BIOLOGIQUE

Le : 01/02/22

Nom/Prénom : BONHACHEN Age :

Sexe : H ☐ F ☒

LADRY

Hématologie

- ☒ NFS ☒
- ☒ Plaquettes ☒
- ☒ VS ☒
- ☒ CRP
- ☒ Hémoculture + Antibiotogramme

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⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Mg⁺⁺
- ☐ Bicarbonates (HCO₃⁻)
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine + DFG
- ☐ Acide urique

Examen des urines

- ☐ Protéinurie des 24h
- ☐ ECBU + Antibiotogramme
- ☐ 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

Sérologie et immunologie

- ☐ TPHA-VDRL
- ☐ Hépatite B
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbs
 - ☐ Anticorps Anti-Hbc
 - ☐ Anticorps Anti-Hbe
- ☐ Hépatite C
 - ☐ Anticorps Anti-HVC
- ☐ Sérologie Toxoplasmose
- ☐ Sérologie Rubéole
- ☐ Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- ☐ Anticorps anti-nucléaires
- ☐ Anticorps anti-DNA natif
- ☐ ASLO
- ☐ Dosage du complément
- ☐ Sérologie HIV

Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total ☒
- ☒ Cholestérol HDL ☒
- ☒ Cholestérol LDL ☒
- ☒ Triglycérides ☒

Groupage sanguin

- ☐ ABO
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI

Bilan thyroïdien

- ☐ T3L ☐ Ac Anti - TPO
- ☐ T4L ☐ Ac Anti - TG
- ☒ TSH ☒ TRAK

Ionogramme urinaire

- ☐ Ca⁺⁺
- ☐ Phosphore
- ☐ Na⁺
- ☐ K⁺
- ☐ Cl⁻
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine

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

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Echographie - Médecine du travail



الدكتورة أمال سليم
خريجة كليات الطب بالرباط
بوردو، رين

الطب العام
داء السكري والحمية
الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 01/02/22

Dr BENHACHEN ELHARROUNI

LADRAT

133,00

Arcoxia 90

1 cp/j x 05 jrs

28,80

Vitaneuril fort

1 cp x 3/j
Ventoline

1 bof x 3/j

207,10

PHARMACIE DE L'UNIVERSITÉ

Mme DAOUDI

100, Bd Med El Mokrani, S. Jurgonne

Casablanca - Tel: 52 22 97 97 97



GlaxoSmithKline
Ain El Oueda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

VITANEURIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593



Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Choujaa
El Fardi, Appt. N°4, 1^{er} étage - Casablanca

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