

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.

Médecine 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.

Rééducation :

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.

Dentaire :

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

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.



Royaume du Maroc



MME LADRAT BENHACHEM EL HARRO
NO 58 RUE MOKALAD AKILI
RES.DAR NAKHIL3, AP5 BOU
CASABLANCA
20050 CASABLANCA EL HANK

000070404126

Accusé de Réception

N° Réception : 70404126
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BENHACHEM EL HARROUN LADRAT
Immatriculation : 44076025 / 040132545
Nom et Prénom Bénéficiaire : BENHACHEM EL HARROUN LADRAT
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 25/10/2021 11:29
Lieu de réception : CASA SIEGE 40131
Valeur du dossier : 1018,00
Nombre de pièces : 3
Code Agent : M4M0481

Code Etablissement
Etablissement

Instructions à suivre

تعقيبات 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 CNOAPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

يجب 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 المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاونية التي تتبعون إليها في غضون 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 رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سيق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطبع التعاقدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Cachet et signature de la mutuelle	توقيع وطبع التعاقدية
.	
.	

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

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° Borderan

N° Dossier

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom BEN HACHEM EL HANOUNI

N° Affiliation : 11078A

N° Immatriculation : 1442769LS

N° CIN : 1338040

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

Conjoint زوج Enfant ○ ابن

Adresse : 53 Makkala Al Kheli Res. Dar Wakil العنوان

Casablanca

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes : 10

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : BEN HACHEM CADRI

Date de naissance : 11/9/65

N° CIN :

Sexe * : M ذكر ○ F أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP :

41710112

Type de soins :

Admission ALD* :

Oui Non

N° Dossier ALD* :

Code ALD :

Soins ambulatoires* ○

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Hospitalisation* ○

استئناف * Date d'hospitalisation :

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

Fait à : Casablanca

le : 12/31/2021

في :

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بصحة وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

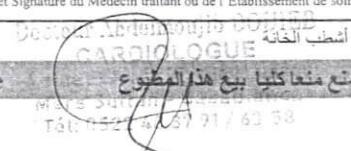
le : 12/31/2021

في :

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

La vente de cet imprimé est formellement interdite



* أضف الخانة

معناها بيع هذا المطبوع

DR Abdelmoujib DOUIEB

CARDIOLOGUE

Diplômé de l'université de LYON

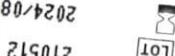
Diplômé en Echographie et Doppler Cardiaque

Membre de la Société Française de Cardiologie



PPC : 89,50 DH

210512



2024/08



Casablanca le : 21.10.2021

Benhachem Idrat



Amep 5 : 1 comp/j le matin

Nebilet : 1 cp / j le matin

Gel larne 2 tubes

4 mois



* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/201

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/201

* VIGNETTE

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/201

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/201

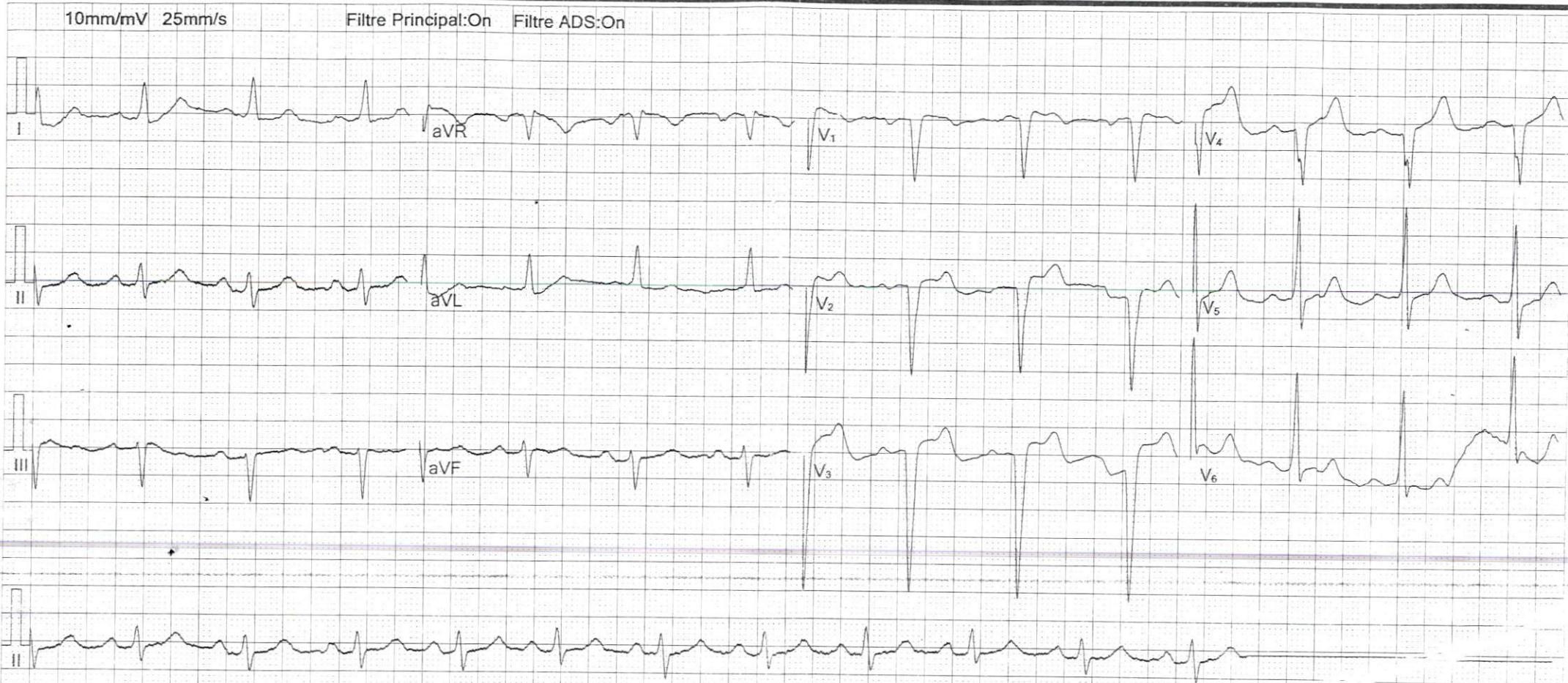
* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Cabinet de cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires

94.Rue AL ARAAR (Entre Rondpoint Mersultan et Alpha 55) - Casablanca -

Tél : 05.22.48.37.91 et 05.22.48.63.58 uniquement SUR RDV

Urgences de nuit : clinique Franceville (Bd Ghandi)

ECG

Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	453 ms
Durée Ech.:	9 s	Intervalle QTc :	519 ms
FC :	79 bpm	Axe P :	69.7°
Durée P :	127 ms	Axe QRS :	-20.9°
Durée QRS :	109 ms	Axe T :	52.4°
Durée T :	314 ms	RV5/SV1:	1.56/1.09mV
Interval.PQ :	204 ms	RV5+SV1:	2.65mV

Suggestion :



Signature Médecin:



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

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
1		28/12/2021	Virement		901,70	341,76	75,04	416,80
1		11/11/2021	Virement		1 018,00	834,00	50,00	884,00
2		15/07/2021	Virement		2 374,30	1 480,70	240,00	1 720,70
1		15/04/2021	Virement		2 041,00	1 404,80	405,20	1 810,00
1		05/03/2021	Virement		1 239,20	795,20	180,00	975,20
1		08/02/2021	Virement		629,80	488,80	50,00	538,80
1		09/11/2020	Virement		1 665,00	1 216,80	304,20	1 521,00
1		09/10/2020	Virement		843,90	595,80	50,00	645,80
1		17/09/2020	Virement		375,80	131,41	44,89	176,30
1		04/09/2020	Virement		323,00	120,00	30,00	150,00
1		03/08/2020	Virement		790,80	595,80	50,00	645,80