

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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.

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

Optique

AMIR

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1558

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HADRI

Date de naissance : 17/10/45

Adresse : 58, Nakhalat Alali Ben Dan Nakhl

Boulevard Hassan II  
Casablanca

Tél. : 06 68 37 63 25 Total des frais engagés : 926,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complément

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

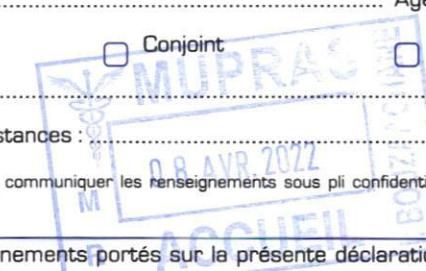
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 08/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## 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 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.

### Cachet et signature de la mutuelle

### تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طيبة، 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 المشتركة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى العاضدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طيبة، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المتصروفة 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 طبقا للمساطر القانونية.

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

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الإيداع :

## ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

التأمين الاجتماعي عن المرض

Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.02.01

مراجع رقم



## Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

### Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : BEN HACHEM EL HARYOUNI

110789

N° Affiliation :

449760125

N° Immatriculation :

138040

N° CIN :

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

Conjoint ○ زوج ○ Enfant ○ ابن ○

Adresse : 58, Nekkalaia Algérienne, Don Nekkalaia

Montant des frais (Dhs) : 92850

Nombre de pièces jointes : 1

### Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : BEN HACHEM LANDAT

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe\* :

### تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات والشخصي

الإسم العائلي والشخصي

ناریخ الإيداع :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس\* :

### Identification du médecin traitant

N° INP

Type de soins

Admission ALD\* :

Oui ○ Non ○

N° Dossier ALD\* :

.....

Code ALD :

.....

قبول المرض المزمن

رقم ملف المرض المزمن

رقم المرض المزمن

تم تقديم الظرف المغلق : Oui ○ Non ○

Un pli confidentiel remis\* : Oui ○ Non ○

Hospitalisation\* ○ استشفاء\* Date d'hospitalisation: .....

أشهد بصحبة كل ما ذكر أعلاه.

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

Fait à : Casablanca

حرر بـ : Casablanca

le : 10/11/2019

في : Casablanca

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

حرر بـ : Casablanca

le : 10/11/2019

في : Casablanca

توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

Dr Abdellatif CARDIOLOGUE

\* أشطب الخانة

Carrousel Lussac

CIM-10

### جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذي Date d'exécution	الشمن المغورت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08 02 22	628,56 INP : 0982018203	
	INP : [REDACTED]	
	INP : [REDACTED]	
	INP : [REDACTED]	

INF.

Actes Paramédicaux

عمليات المعاذين الطبيين

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 :

72604272

Date et heure : 16/02/2022 11:22

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 :

928,50

Nombre de pièces : 11

Code Etablissement :

Agent de réception : M4M0481

Nom Etablissement :

AMMO

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

Ma Situation Remboursements Prises en charge Immatriculation Menu ▾

**Registre du Maroc**  
**CNOPS**  
La solidarité c'est bien pour la santé

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>)

★★★★★

DR Abdelmoujib DOUIEB

CARDIOLOGUE

Diplomé de l'université de LYON

Diplômé en Echographie et Doppler Cardiaque

Membre de la Société Française de Cardiologie

Casablanca le : 08.02.2022

Benhachem ladrat

Amep 5 : 1 comp/j le matin

Nebilet : 1 comp/j le matin

Gel larme 2 tubes

628,50



Docteur Abdelmoujib DOUIEB  
CARDIOLOGUE  
94, Rue El Araâr (Ex. Gay Lussac)  
Mers Sultan - Casablanca  
Tél: 0522 48 37 91 / 63 58

\* VIGNETTE  
V136132/01  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50



\* VIGNETTE  
V136132/01  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50



\* VIGNETTE  
V136132/01  
NEBILET® 5mg  
28 comprimés O  
PPV 87DH50



\* VIGNETTE  
V136132/01  
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 )

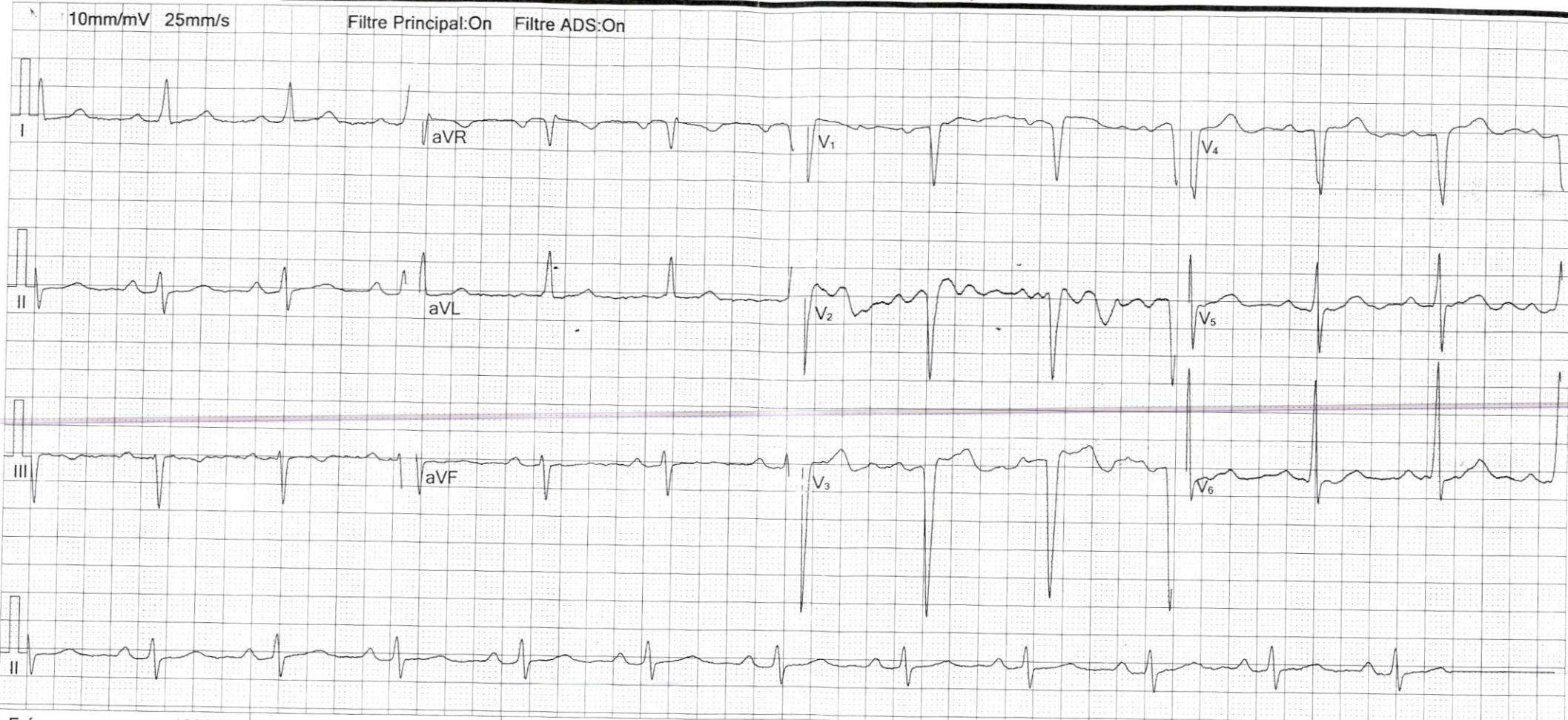
# ECG

Cabinet d'explorations cardio-vasculaires Docteur Abdelmoujib DOUIEB

94 Rue Al Araar Rondpoint Mersultan - Casablanca - Tél : 0522483791 - 0522486358

NOM: BENHACHEM LADRAT ID :CNOPS Sexe : Age : Date Test :08-02-2022 16:40

Médecin Référent: Docteur Abdelmoujib DOUIEB



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	449 ms
Durée Ech.:	10 s	Intervalle QTc :	474 ms
FC :	67 bpm	Axe P :	59.6°
Durée P :	138 ms	Axe QRS :	-22.4°
Durée QRS :	99 ms	Axe T :	28.9°
Durée T :	320 ms	RV5/SV1:	0.85/1.03mV
Interval.PQ :	222 ms	RV5+SV1:	1.88mV

Suggestion :

Docteur Abdelmoujib DOUIEB  
CARDIOLOGUE  
94, Rue El Araâr (Ex. Gay Lussac)  
Mers Sultan - Casablanca  
Tél: 0522 48 37 91 / 63 58

Signature Médecin: