

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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

Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2558 Société : *1M173*

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Veuve*

Nom & Prénom : *HADRI*

Date de naissance : *17/9/1945*

Adresse : *58, Nekhal Al Kéf Ben Ben Nekhl*

Boîte postale : *Box 54*

Tél. : *06 68 37 63 902* Total des frais engagés : *1000.30* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément

Date de consultation : *16 AVR 2022*

Nom et prénom du malade :

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.

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 : *Centre Allal Ben Abdellah*

Le : *8/4/22*

Signature de l'adhérent(e) :

Ben Abdellah

Instructions à suivre

تعليمات 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 CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع و طابع التغطية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

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 وأذمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التماضدية التي تنتمون 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 للإستعادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للفصل القانونية.

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



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

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

N° Bordereau :

N° Dossier :

حاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي و التغطية

رقم الاتخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

Nom et prénom : BENHACHEM EL HADDOUYI Lahdat

N° Affiliation :

110781

N° Immatriculation :

44976025

N° CIN :

138545

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

Conjoint

زوج

Enfant

ابن

Adresse : 58, Nidall ad Akhli Res Jan Nokhif
Bouygues Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 1010,35

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : BENHACHEM CADRAT

Date de naissance :

1945

N° CIN :

Sexe * :

M

F

ذكر

Identification du médecin traitant

N° INP

41910112

Type de soins

Maladie *

مرض *

Maternité *

أمومة *

Hospitalisation *

استشفاء *

Accident *

حادث *

Pli confidentiel remis * :

Oui

Non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Tarif de l'estimation :

Date d'accident :

Causes :

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

Fait à : Casablanca

le : 15/09/2021

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (s)

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

Oui

Non

Fait à : Casablanca

le : 15/09/2021

توقيع و طبعة المطبوعة أو المؤسسة المصادحة

Cachet et Signature de l'établissement ou de l'administration de l'établissement de soins

DOUTOUR CARDIOLOGUE

94, Rue El Araabi Ex. Gay Lussac

Mars Sultan - Casablanca

Tel: 0522 48 5000

La vente de cet imprimé est formellement interdite

description des actes effectiés

صف العمليات المجرات

حددت المعايير التي تم تفويتها و التجهيزات الطبية المعمونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التتنفيذ Date d'exécution	النعن المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
١٥/٠٦/٢١	٧١٥٣٨ 0920124184	INP : 
	INP : 	
	INP : 	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدات عمليات

Royaume du Maroc



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

000068488724

Accusé de Réception

N° Réception : 68488724
(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 : 28/06/2021 14:05
Lieu de réception : CASA SIEGE 40123
Valeur du dossier : 1010,30
Nombre de pièces : 12
Code Agent : M4M0535

Code Etablissement :
Etablissement :

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

000068488724

Accusé de Réception

N° Réception : 68488724
 (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 : 28/06/2021 14:05
 Lieu de réception : CASA SIEGE 40123
 Valeur du dossier : 1010,30
 Nombre de pièces : 12
 Code Agent : M4M0535

Code Etablissement :
 Etablissement :



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

DR Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE

Diplomé de l'université de LYON

Diplômé en Echographie et Doppler Cardiaque
Membre de la Société Française de Cardiologie

*** VIGNETTE**

NEBILET® 5mg
28 comprimés

PPV 87DH50

Casablanca le : 15.06..2021

XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ

6 118000 021773

Benhachem ladrat

19,00 XM
Amep 5 : 1 comp/j le matin
87,00
Nebilet : 1 cp/j le matin
05,00 XM
Xedilol 25 : 4 boites
15,30
Ventolline 1 flacon

PHARMACIE DE L'AVENIR
Mitra D'AOUDI
100, Ed. Med El Melkassi, Boul. Bourguiba
Casablanca - Tél. 05.22.27.22.35

Docteur Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE
94, Rue El Araar (Ex. Gay Lussac)
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 05.22.48.37.91 / 63.58

4 mois

AMEP® 5mg
28 comprimés

XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ

6 118000 021773

XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ

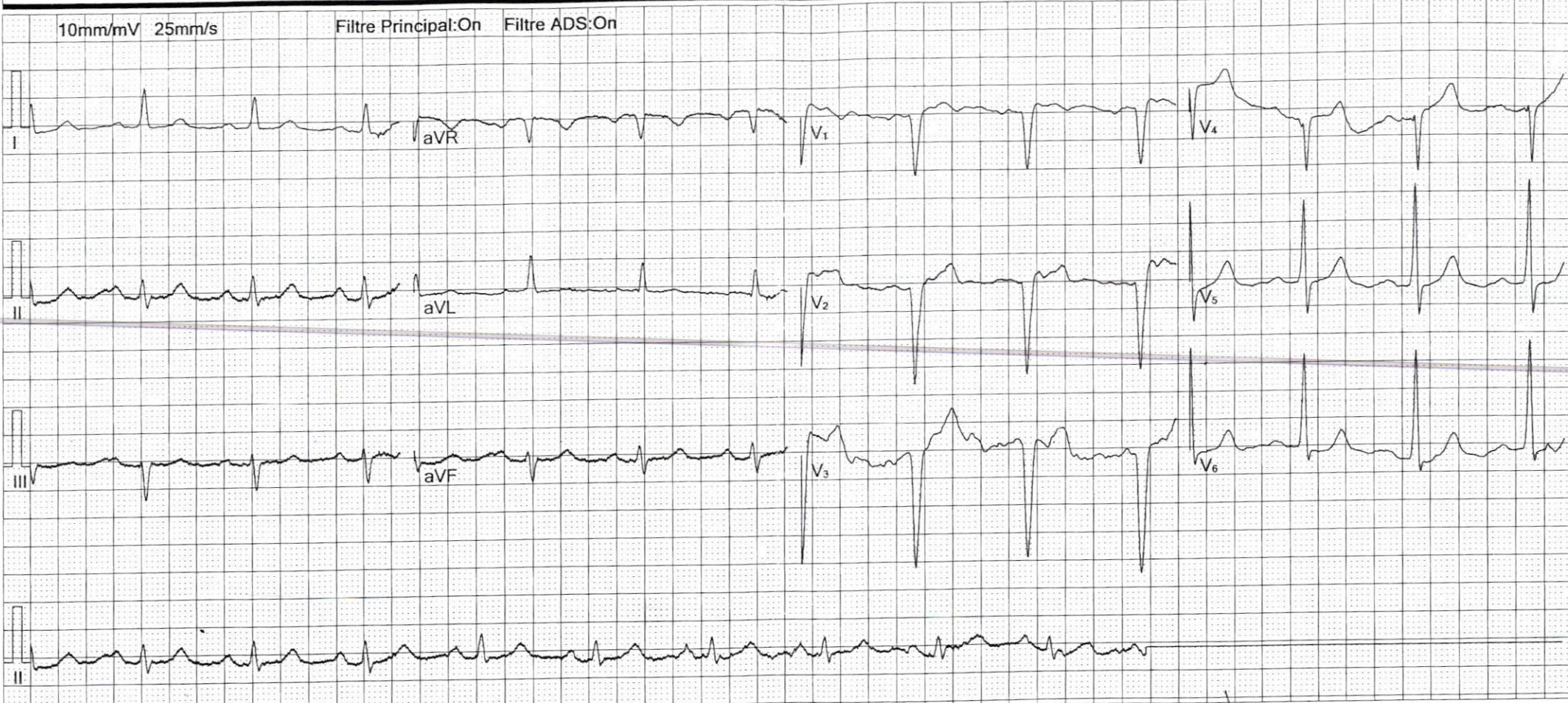
6 118000 021773

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 : 15-06-2021 11:15
Médecin Référent: Docteur Abdelmoujib DOUIEB



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	455 ms
Durée Ech.:	8 s	Intervalle QTc :	505 ms
FC :	74 bpm	Axe P :	67.7°
Durée P :	185 ms	Axe QRS :	-6.8°
Durée QRS :	120 ms	Axe T :	65.4°
Durée T :	305 ms	RV5/SV1:	1.80/1.05mV
Interval.PQ :	216 ms	RV5+SV1:	2.86mV

Suggestion :

Docteur Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE
94, Rue El Araar (Ex. Gay Lussac)
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 0522 48 37 91 / 43 58

Signature Médecin: