

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.

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.

Éducation :

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- N° 004737

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2558

Société : AM 173

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : HADRI, Rachid

Date de naissance : 17/9/45

Adresse : 58, Abdellah Akli, Res. du Nakhl

Boulevard

Tél : 0668 376390

Total des frais engagés : 1010 30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

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 : Casablanca

Le : 8 / 4 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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 وأدمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التماحدية 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 للقسطر 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 التماحدية

Identification de l'agent

Date de dépôt du dossier

تاريخ الإيداع



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Ref ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau

N° Dossier

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ها)

Nom et prénom BENHACHEM EL HARROUWI

N° Affiliation : 110781

N° Immatriculation : 44976025

N° CIN : B38040

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

Adresse : 58, Nakallael Akili Res San Nakli

Montant des frais (Dhs) : 1010,30

Nombre de pièces jointes :

Declaration du medecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins BENHACHEM EL HARROUWI

Nom et prénom : BENHACHEM EL HARROUWI

Date de naissance : 1945

N° CIN : 110781

Sexe : M ♂

Identification du medecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 44976025

Type de soins

Maladie * مرض

Maternité * أمومة

Hospitalisation * استشفاء

Accident * حادث

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Date de grossesse : تاريخ الحمل

Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة

Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء

Date d'accident : تاريخ الحادث

Causes : أسباب الحادث

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.
Fait à : Casablanca
le : 10/10/2021
توقيع المؤمن له (ها)
Signature de l'assuré(e)

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
Fait à : Casablanca
le : 10/10/2021
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins

INP : Identification Nationale du praticien
* Cocher la mention utile pour chaque cas
La vente de cet imprimé est formellement interdite
94, Rue El Araar - Casablanca
Mars Sultan - Casablanca
Tél: 0522 489 71 / 0522 489 72

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

[illegible]

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Cle	المبلغ المعفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramedical
INP: 00000000000000000000					
INP: 00000000000000000000					
INP: 00000000000000000000					



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 :

 (/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

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

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

★★★★★

DR Abdelmoujib DOUIEB

CARDIOLOGUE

Diplômé 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

Benhachem Iadrat

49,40 X4

Amp 5 : 1 comp / j le matin

87,40

Nebilet : 1 cp / j le matin

95,00 X4

Xedilol 25 : 4 boîtes

45,30

Ventolline 1 flacon

710,30

4 mois

Casablanca le : 15.06..2021

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



6 118000 021773

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

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



6 118000 021773

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

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



6 118000 021773

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

PHARMACIE DE L'AVENIR
Mme DIAOUDI
100, Bd Med El Meknassi Bourgoine
Casablanca - Tél: 05 22 27 22 34

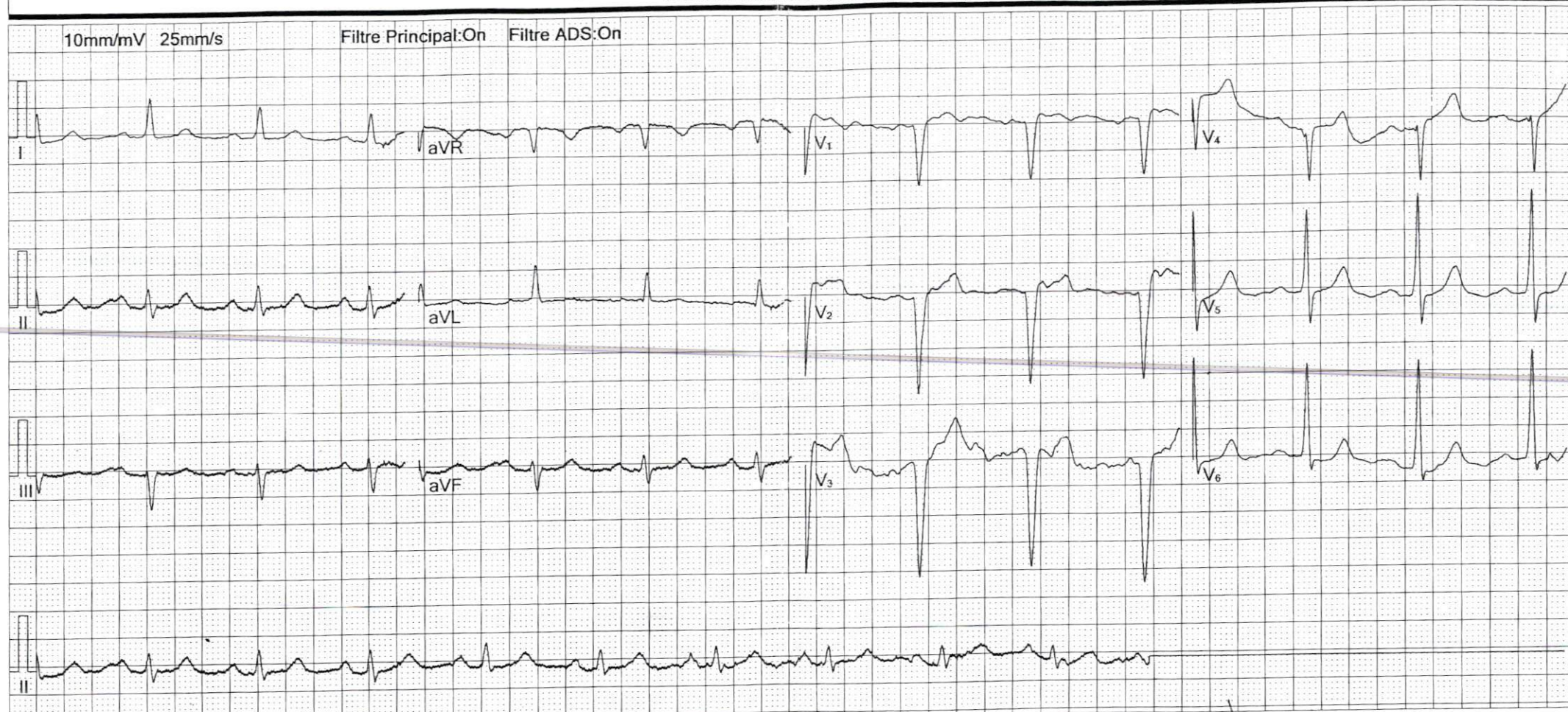
Docteur Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE
94, Rue El Araar (Ex. Gay Lussac)
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 0522 48 27 71 / 63 58

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 / 48 58

Signature Médecin: