

# 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 074849

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07027 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : AM1644  
 Nom & Prénom : CHOUTA Ahmed  
 Date de naissance : 12/04/1957  
 Adresse : Résidence AL MAJOUR CASA  
 Tél. : 066152640 Total des frais engagés : 3616,50 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 :  
 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 : 13/04/2022

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 وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق اثباتية إلى التعاقدية 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 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.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاقدية

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  
Réf ANAM 1.1.01.01  
مراجعة رقم

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : DERKAOUI SOUAD

N° Affiliation : 447785

N° Immatriculation : 932/443642

N° CIN : C1488711

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

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

Adresse : Rue Ladi Bekkar, Rés. Al Mansour

Imm. B, Quartier Berger 20380 Casa

Montant des frais (Dhs) : \$3616,5\$

Nombre de pièces jointes : .....

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : Derkaoui Souad

Nom et prénom : .....

Date de naissance : 120960

N° CIN : C1488711

Sexe\* : M ☐ ذكر ☐ F ☒ أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : .....

Type de soins

Maladie\* ☐ مرض ☐ Pli confidentiel remis\* : Oui ☐ Non ☐

Maternité\* ☐ أمومة ☐

Hospitalisation\* ☐ استشفاء ☐

Accident\* ☐ حادث ☐

Date de grossesse : .....

Date prévue d'accouchement : .....

Date d'hospitalisation : .....

Date d'accident : .....

Causes : .....

Signature de l'assuré (e)

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

يمنع بيعا كلنا بيع هذا المطبوع

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
03/02/22		C	3000D1		
06/02/22		Controle			

CIM - 10

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
03/02/22	1/2	Cherith			
04/1/22		3500			

DR. KETAN  
Radiologue  
Ghandi 282  
INPE: 091200329

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعومة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	اللمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مخون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
06/01/22	216,50	

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical



DERKAOUI SOUAD

**Droit Ouvert**

12/09/1960 - C148871

📍 RUE GADI BAKKAR RES MANSOUR IMM B APT 1 ETG 2 MAARIF CASABLANCA MAARIF ( 20100 )

🏠 PAIERIE PRINCIPALE DE REMUNERATIONS

☎ 021 780 000 005 800 105 383 254

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	23/03/2022	Virement	-	3 616,50	1 988,43	267,28	2 255,71
72469531	09/02/2022	Payé en : 42 jours		DERKAOUI SOUAD	3 616,50	1 988,43	267,28	2 255,71

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplômé de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis ...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Chirurgie du rhumatisme
- Expertise médicale

الدكتور سنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف والعمود الفقري
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العضلي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 06/01/22 : الدار البيضاء، في

Mr (Mme) : Dr/Karim Souad : السيد (ة)

2 x 36,40  
(1) - Kojines 20  
2 p $\frac{1}{2}$  le matin à jeun 54 10 jours  
pur 1 p $\frac{1}{1}$  —————, 02 j $\frac{1}{1}$   
pur 1/2 p $\frac{1}{1}$  —————, 02 j $\frac{1}{1}$   
37,10 (2) - Dulastan  
1 - 0 - 2 { 02 j $\frac{1}{1}$   
21,60 (3) - potasson  
1 - 14 j $\frac{1}{1}$   
82,10 (4) - Euzol 20  
1 p $\frac{1}{1}$  avant 14 j $\frac{1}{1}$   
216,50

Dr. Bilal Sennoune  
Mme EL SENNOUNE  
5, Rue Cadi Bacher - Casablanca  
05 22 23 06 23

PPV 24DH60

EXP 06/2024  
LOT 15024 2

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN®**  
**Sirop 125 ml**

**Euzol® 20mg**

14 Gélules



6 118000 095354

Boîte de 20 comprimés



6 118000 094586

Boîte de 20 comprimés



6 118000 094586

**DULASTAN®**

500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés



6 118000 360063

**Dr SENNOUNE BILAL**

Spécialiste

**Traumatologie - Orthopédie**

- o Diplômé de la faculté de médecine (Casablanca)
- o Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis ...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Chirurgie du rhumatisme
- Expertise médicale

**الدكتور السنون ببال**

أخصائي

**علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل**

- o دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- o شهادة التكوين التخصصي (باريس V)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف والعمود الفقري
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العضلي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : ..... : الدار البيضاء، في

03-01-2022  
Mr (Mme) : ..... : السيد (ة)  
**DERKAOU SOUAD**

## Compte rendu radiographique

### Radiographie cheville droite t face et profil :

- profil articulaire normal
- absence de lésion osseuse

Résidence anoual capital center  
Angle Bd anoual / abdelmoumen  
Porte C (213) 1er étage

Tél. : 0522230623  
Fax : 0522231808  
Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كبتال سننتر  
ملتقى شارع أنوال / عبد المومن  
باب س (213) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplômé de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis ...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Chirurgie du rhumatisme
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف والعمود الفقري
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العضلي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : ..... : الدار البيضاء، في

Mr (Mme) : ..... : السيد (ة) 03-01-2022

DERKAOU SOUAD

Note honoraire

Radiographie cheville droite face et profil :300,00dh

Trois cent dirhams

Résidence anoual capital center  
Angle Bd anoual / abdelmoumen  
Porte C (213) 1er étage

Tél. : 0522230623  
Fax : 0522231808  
Mail : orthopedie.ser.noune@gmail.com

إقامة أنوال كبتال سنتر  
ملتقى شارع أنوال / عيد المومن  
باب س ( 213 ) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplômé de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis ...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Chirurgie du rhumatisme
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس V)

- جراحة الركبة، الورك، الكتف والعمود الفقري
- جراحة بالمنظار
- جراحة اليد
- جراحة الجهاز العضلي
- جراحة الروماتيزم
- الخبرة الطبية

Casablanca, le : 03/01/22 : الدار البيضاء، في

M<sup>r</sup> (Mme) : DAKRAM Souad السيد (ة)

Older + Ankle Chentle  
chite (chronique)

IRM Chentle pris de

7/11

Résidence anoual capital center  
Angle Bd anoual / abdelmoumen  
Porte C (213) 1er étage

Tél. : 0522230623

Fax : 0522231808

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كبتال سننتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن  
باب س (213) الطابق الأول

**Dr. Yahia KETTANI**

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

**Dr. Rokia BENBOUBKER**

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

**Facture**

N° :44/2022

Casablanca, le 04/01/2022

Nom patient : **DERKAOUI SOUAD**

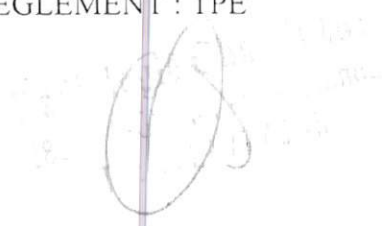
Examen(s) réalisé(s) :

**IRM DE LA CHEVILLE**

Montant : **deux mille huit cents dh (2800 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX MILLE HUIT CENTS DH**

REGLEMENT : TPE



**Dr. Yahia KETTANI**

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

**Dr. Rokja BENBOUBKER**

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

**Casablanca, le 04/01/2022**

**Patient : DERKAOUI SOUAD**

**Prescripteur : DR SENNOUN**

**IRM de la cheville droite**

**Technique :**

Séquences axiales, coronales et sagittales T1, T2 STIR et aores injection de gadolinium

**Résultats :**

Plages d'hypersignal osseux diffus, intéressant le talus, os naviculaires, les os cunéiformes et cuboïde ainsi que l'extrémité inférieure du tibia

Infiltration en plages d'hypersignal T2, diffuses des parties molles avec rehaussement diffus après injection sans image de collection notable

Discret pincement articulaire talo-naviculaire avec respect des autres interlignes articulaires de la cheville

Présence d'une image géodique au niveau de la partie supérieure du talus

Epanchement minime du récessus postérieur de l'articulation tibio-astragalienne

**Conclusion :**

Aspect d'œdème osseux diffus aux os de la cheville avec respect relatif des interlignes articulaires faisant évoquer en premier une algodystrophie de la cheville. L'éventualité d'une atteinte inflammatoire n'est pas totalement exclue. A confronter aux données cliniques

**Cordialement**

DR. YAHIA KETTANI  
Radiologue  
Radiologie Ghândi 282  
INPE: 091200329