

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.

Radiologie 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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 048456

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07087 Société : RAY
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHOUTA Ahmed
Date de naissance : 12/04/57
Adresse : Résidence Al Mansour CASAB
Tél. : 0661526440 Total des frais engagés : mille euros (1000) DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade : Age :
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 : CASAB 17 mai 2022 Le :
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 والوثائق الإثباتية 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 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 للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهنين 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 :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

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

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : DERKAOUI SOUAD

N° Affiliation : 147785

N° Immatriculation : 932/443642

N° CIN : C148871

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

Adresse : Rue Cadi Bakkar, Rés. Al Mansour, Imm. B. Quaker Berger, Casablanca

Montant des frais (Dhs) : #1005#

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : Derkaoui Souad

Date de naissance : 120960

N° CIN : C148871

Sexe * : M (ذكر) F (أنثى)

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 081226366

Type de soins :

Maladie * : مرض

Maternité * : أمومة

Hospitalisation * : استشفاء

Accident * : حادث

Causes :

Aspects :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

Fait à : Casablanca

le : 02/02/2022

Signature de l'assuré (e)

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

ANP : Identification Nationale du Praticien

Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

description des actes effectués

وصف العمليات المجراة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المحقوق Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
21/01/22			200 DH		

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	اللمن المكون Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
21/01/22	150,00	
	092050681	

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 المحقوق Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

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 المحقوق Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
31/01/2022	500	orthopédie	500	650,00 DH	
		500	mesure		

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 : 22/02/12 في الدار البيضاء،

Mr (Mme) : Dr. Senoune السيد (ة) :

150,00
① - Celebrex 200
18000 250098 14/1



Dr. Bilal SENNOUNE
CHIRURGE DENTISTE
213 - 1er étage
Angle Bd anoual / Abdelmoumen
Porte C (213) 1er étage

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

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

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

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 بلال

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 : 22/02/22 : في الدار البيضاء،

Mr (Mme) : Dr Bilal Sennoune السيد (ة) :

- 1 page de nouvelles orthopédie
- pied plat

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 سنتر

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

FACTURE N° : 2022000300

SOUAD DERKAOU

Casablanca le, 31/01/2022

Code Client : 002365

Code Article	Désignation	Qté	P.U.	Remise	Montant	Tva
BL N° 2022000342 DU 29/01/2022						
010297	FOOTCARE SEMELLES SUR MESURE	1	600.00	0.00%	600.00	20.00%
012101	FOOTCARE CAD CAM TV VERT X2	1				
012102	FOOTCARE CAD CAM B RETRO VERT X2	1				
012111	FOOTCARE CAD CAM EP 4MM / SH 45 NOIR	1				
011751	FOOTCARE REVETEMENT MOUSSE BLEU	1	55.00	0.00%	55.00	20.00%
010669	FOOTCARE ENV	1				

545.83

20 %

109.17

TOTAL H.T.

545.83

TOTAL T.V.A.

109.17

DROIT DE TIMBRE

0.00

TOTAL T.T.C.

655.00

**Arrêtée la présente facture à la somme de :
SIX CENT CINQUANTE CINQ DH.**

Page:

1/ 1

FOOTCARE Orthopedie Sur Mesure

zone industrielle sidi maarouf lot 2 n 38 - Casablanca

Téléphone: 05 22 26 12 90 // 05 22 47 26 09// reclamation 06 63 84 84 86

eMail: contact@orthopediesurmesure.ma - Web: www.orthopediesurmesure.ma

PATIENT: SOUAD DERKAoui

ADRESSE: 39 R CADI BAKKAR RES MANSOUR IMM , - CASA -

DATE DE NAISSANCE: 12/09/1960 (62 Age)

PROFESSION:

TÉLÉPHONE:

POIDS:

HAUTEUR:

MÉDECIN: DR BILAL SENOUN

T°PORTABLE: 06 73 59 33 06

TAILLE DES CHAUSSURES: 37

PATHOLOGIE: pied plat bilatéral

EMAIL:

Analyse statique

Pressions moyennes ●

● Pressions maximales

Pied gauche

Pression maximale:

109,5 Kpa(r)

Pression moyenne:

36,6 Kpa(r)

Surface: 39,1%

Pied droit

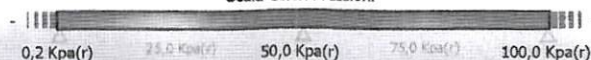
Pression maximale:

Pression moyenne:

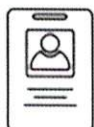
60,9%

Surface:

Scala Colori Pressioni



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)



MME DERKAOUI SOUAD

12/09/1960 - C148871

RUE GADI BAKKAR RES MANSOUR IMM B APT 1 ETG 2 MAARIF

PAIERIE PRINCIPALE DE REMUNERATIONS

021 780 000 005 800 105 383 254

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

PAYE

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	-	23/04/2022	Virement	-	1 005,00	637,01	28,09	665,10
72469549	09/02/2022	Payé en : 73 jours		DERKAOUI SOUAD	1 005,00	637,01	28,09	665,10