

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3711

Société : RAM 185381

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMMOU

ARABE OUAHED

Date de naissance : 21.04.1971

Adresse : Résidence Dr. Danner Jamm. P. App. 6

Av. Ben ANZARANE EL TABIDA

Tél. 0661 23 8470

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BERAMINE KHANIA

Age: 64

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 : EL JAMIA

Le : 05/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Hamou

MUPRAS

DUZACHANE

09 AOUT 2022

La 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

Dr. CHIBANE Sara
Cardiologue

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée en Echocardiographie de l'université de Bordeaux-France
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ancien médecin interne du CH Louis Pasteur, Chartres-France



الدكتورة شيبان سارة
أخصائية أمراض القلب والشرايين

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم المرض بالصدى للقلب من جامعة بوردو، فرنسا
- طبقة داخليّة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبقة داخليّة سابقاً بمستشفى لويس باسوار شارلز فرنسا

El Jadida le : 02/06/22

Hme Belamine khadija

108,00 Coleran 515 mg x 3 - 1 qdly pot 03 mois

27,70 2) Cardiacapline 100 mg x 3 - 1 qdly

707,10

DR. CHIBANE SARA
Cardiologue

11, Bd Kassem Ziri (ex Allal El Fassi), Résidence Moussai, Z. Râlage, Bât. 5, hay Al Matar

(à côté café Le Marshall) El Jadida

Tél. : 0523802770 | e-mail : dr.sara.chibane@gmail.com

Cardioaspirine 100 mg/30cps O
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

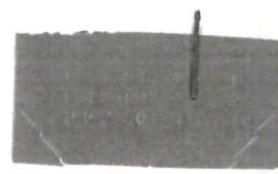
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps O
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps O
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280



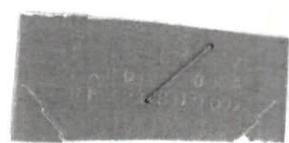
COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés

6 118001 130078



COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés

6 118001 130078



COVERAM® 5mg/5mg
Péridopril arginine / amlodipine
30 comprimés

6 118001 130078



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

NON PAYE 1

❶ 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	-	01/08/2022	Virement	-	907,10	503,04	92,55	595,59
74601669	06/06/2022	Payé en : 56 jours		BELAMINE KHADIJA	907,10	503,04	92,55	595,59
■ 1	-	07/04/2022	Virement	-	1 007,10	583,04	96,05	679,09

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

Cachet et signature de la mutuelle	
توقيع و طابع التعاقدية	
 	
Identification de l'agent :	_____
Date de dépôt du dossier :	_____
_____	_____

تعليمات يجب اتباعها

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 وأثننتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تتبعون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قليلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كانب للاستفادة من خدمات غير مستحقه، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.



N° Bordereau:

Partie réservée à l'assuré(e)

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

RÉF ANAM 1.1.01.01

مراجع رقم

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

N° Dossier:

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي:

رقم الانخراط:

رقم التسجيل:

رقم بطاقة التعريف الوطنية:

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له*

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse: Résidence Al Manar Immeuble Appartement 56
Av. Bourguiba Anzazane El Jadaia

Montant des frais (Dhs): 907.10

مبلغ المصاري (درهم):

عدد الوثائق المرفقة:

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي:

تاريخ الإزدياد:

رقم بطاقة التعريف الوطنية:

الجنس: ذكر أنثى

Déclaration du médecin traitant

N° INP

11112222881

Type de soins

Maladie *

مرض *

Pli confidentiel remis*: Oui Non

Maternité *

أمومة *

Date de grossesse:

Hospitalisation *

استشفاء *

Date prévue d'accouchement:

Accident *

حادث *

Date d'hospitalisation:

Causes:

Date d'accident:

Causes:

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

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

Fait à:

جرب:

le: 02/06/2022

في:

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:

جرب:

le: 02/06/2022

في:

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

_____</p

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوعي و ملابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	ال豢ن المفقر Prix facturé	تاريخ التنفيذ Date d'exécution
<p>Dr: Maria Jahidi Angèle Nahla Al Rif Tél: 05 23 35 26 70</p> <p>Pharmacie Jahidi</p>	<p>707,170</p> <p>112 035 100</p>	<p>02/06/2022</p>

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - Dixième révision

10 : Classification Internationale des Maladies

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

Actes Paramédicaux

الطباطبائیین المساعدین عملیات

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - Dixième révision

02/06/2022 15:09:25

ID: 02/06/22 02

BELAMINE

KHADIJA

FEMME 65 Année

FC/RR méd: 64 bpm/934 ms

PR: 148 ms

QRS: 84 ms

Axes: 65/-41/48°

QT/QTcH: 422/429 ms

QTcB: 435 ms

QTcF: 431 ms

Rv5-6/Sv1: 0.578/0.506 mV

Sok-Lyon: 1.084 mV

Rythme sinusal

Bloc du faisceau antérieur gauche possible

ECG limite

DR. CHIBANE SARA
Cardiologue
11 Bd Kassem Zahr, Résidence Houssair
1^{er} étage N°5 Hay el Matar, El Jadida
Tél : 05 23 80 27 70

