

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0031881

Pour COMPLÉMENT

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3711 Société : RAM 125384

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMMOU ABDELQUAHED

Date de naissance : 21.04.1951

Adresse : Residence Al Danon Inn P Apt 6  
Av Bja ANZARANE EL JABDA

Tél. 0661 238470 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BERAMINE KHADIA 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 JABDA Le : 05 / 08 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

8

**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 و الشرايين

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم الفحص بالصدى للقلب من جامعة بوردو، فرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى لويس باستور شارتر بفرنسا

El Jadida le : 02/06/22

Mme Belamine Khadiga

Pharmacie Jahidi  
Dr. Maria Jahidi  
Angle Nahj Al Rif  
tel: 05 23 35 26 70



208,00 x 3  
Cotrimox 5/5 mg  
1 qly  
27,70 x 2  
Cardioaspirine 100 mg  
1 qly  
707,10



poly 03 mois

**DR. CHIBANE SARA**  
cardiologue

11, Bd Kassem Zhiri (ex Allal El Fassi), Résidence Moussair  
(à côté café Le Maréchal) El Jadida, 20000, Maroc, n°5, hay Al Matar  
Tél. : 0523802770 | e-mail : dr.sara.chibane@gmail.com

Cardioaspirine 100 mg/30cps   
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps   
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps   
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
  
6 118001 090280



**COVERAM<sup>®</sup> 5mg/5mg**  
Périndopril arginine / amlodipine  
30 comprimés  
  
6 118001 130078



**COVERAM<sup>®</sup> 5mg/5mg**  
Périndopril arginine / amlodipine  
30 comprimés  
  
6 118001 130078



**COVERAM<sup>®</sup> 5mg/5mg**  
Périndopril 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

📘 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

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

★★★★★

## 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.

## تعليمات يجب اتباعها

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 وأمنيتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاثباتية إلى التعاوضية التي تتنوع 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 المصروفة على أساس التعريفية الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

توقيع وطابع التعاوضية	Cachet et signature de la mutuelle
تاريخ الإيداع	Identification de l'agent
	Date de dépôt du dossier



N° Bordereau

## Partie réservée à l'assuré(e)

الإسم العائلي و الشخصي : BELAMINE KHADJA

رقم الانخراط : 297143

رقم التسجيل : 932805742

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B 428419

علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له \* : Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\*

العنوان : Conjoint زوج Enfant ابن

Residence Al Manar Imm P Apt 56

Av. BOU ANZARANE EL JADIDA

907.10 Dk

عدد الوثائق المرفقة : Montant des frais (Dhs) :

## Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي و الشخصي : BELAMINE KHADJA

تاريخ الازدياد : 19/08/57

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B 428419

الجنس : \* : M ذكر F أنثى

## Identification du médecin traitant

الرقم الوطني الاستدالي للممارس : N° INP

نوع العلاجات : Type de soins

مرض \* : Maladie \*

أمومة \* : Maternité \*

استشفاء \* : Hospitalisation \*

حادث \* : Accident \*

أسباب الحادث : Causes :

تم تقديم الظرف المغلق : \* : Oui Non

تاريخ الحمل : Date de grossesse :

التاريخ المرتقب للولادة : Date prévue d'accouchement :

تاريخ الاستشفاء : Date d'hospitalisation :

تاريخ الحادث : Date d'accident :

أشهاد بصدق كل ما ذكر أعلاه. I atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

فعل : Fait à : 02/06/2022

لسي : Le : 02/06/2022

توقيع المؤمن له (لها) : Signature de l'assuré (e)

DR. CHIBAN CARDIOLOGUE

11, Bd Kassem Zhiri, Residence Noussara, Etage N°5 Hay el Matar, El Jaidia 25 23 80 2770



## 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
02/06/2022	Cardiologie			200,00	

CIM - 10

## جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	المن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
02/06/2022	707,10	
	112 035 100	

## 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 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 المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical



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-R/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 Thart, Résidence Moussair  
1<sup>er</sup> étage N°5 Hay el Matâr, El Jadida  
**Tel : 05 23 80 27 70**

