

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique 185769  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 24179

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ROCHDI

Date de naissance : 14-6-1955

Adresse : Residence ce satis 2, rue de

rome

Tél. 0621999896

Total des frais engagés : 1080,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : 10/8/2022 I. BOUZAACHANE

## ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

### Feuille de soins pour les Affections de longue Durée



0664991000

N° du Tél (optionnel): 0664991000

رقم الهاتف (اختياري):

خاص بالمؤمن (e)

Partie réservée à l'assuré(e)

BRASSIR JAMILA

1821166

9326102896

B15184713U

Nom et prénom :

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint  زوج  Enfant  ابن  بين المستفيد والمؤمن(e)\*

Adresse: ANGOLIE RUE DE ROME Rue ADDESKALAT  
AL KHATTABI, B.P. 14117 BNA 8 CASABLANCA

Montant des frais (Dhs): 1080,00

Nombre de pièces jointes: 5

#### Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاج

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe\*:

04/06/1962

B15184713U

Masculin  ذكر  Féminin  أنثى

#### تصريح الطبيب المعالج

الاسم العائلي والشخصي :  
تاريخ الازدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس\*: امرأة

#### تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي لمهني الصحة  
و مؤسسات العلاج

نوع العلاجات

قبول المرض المزمن :

رقم ملف المرض المزمن :

رقم المرض المزمن :

تم تقديم الظرف المغلق :

تاريخ الاستشارة :

N° de l'Identifiant National des Professionnels  
et des Établissements de santé (INPE)

19910242555

Type de soins

Admission ALD\*:

oui  non

N° dossier ALD\*:

|||||

Code ALD:

|||||

Soins ambulatoires\*  علاجات خارجية\*  Pli confidentiel remis\*  oui  non

Hospitalisation\*  استشفاء\*

Date d'hospitalisation: \_\_\_\_\_

Fait à :

حرر ب :

Le :

في :

(s) توقيع المؤمن  
Signature de l'assuré (e)

أشهد بصحة  
كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur

اصح بصحة وصحة المعلومات المذكورة على

l'exhaustivité des renseignements  
portés ci-dessus.

je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

\* Cocher la mention utile pour chaque case

توقيع وطابع الطبيب المعالج  
أو المؤسسة الصحية

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

صُبَّع علامة في الخانة المناسبة

#### Instructions à suivre

Les feuilles de soins relatives aux affections de longue durée (ALD) sont utilisées par les assurés disposant d'un Accord d'Exonération du Ticket Modérateur (ETM) attestant que le bénéficiaire est atteint d'une affection de longue durée. Elles sont utilisées uniquement pour les soins liés à l'ALD.

Le numéro de l'accord de l'ALD doit être porté à la première page de la feuille de soins. Sinon, il faut joindre copie de l'ETM au dossier de demande de remboursement.

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail).

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes.

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la tarification Nationale de Référence.

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à la mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement.

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. (Article 135 de la Loi 65-00).

Pour plus d'informations, visitez le site [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma) ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4 , rue Al Khalil, B.P 209- Rabat.

#### Cachet et signature de la mutuelle

#### توقيع وطابع التغاضي

Identification de l'agent:

Date de dépôt du dossier: \_\_\_\_\_

تاريخ الإيداع: \_\_\_\_\_

## Description des actes effectués

صف العمليات المجرأة

CIM - 10

**جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعونة**  
**Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis**

التاريخ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
09/06/2022	780,00	 <p style="text-align: center;"> <b>AL-ERET MEDICAL</b>  <i>Vente en Magasin</i>          Rue Lahcen Aïtoun - Casablanca          Tél: 05 37 70 52 86 15       </p>
INP:		
INP:		
INP:		

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	وقبیع وطابع طبیب الأشعة أو الإحیائی Signature et Cachet du Radiolog ou Biologiste
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين



Date d'édition : 22/07/2022 10:50:19

MME BASSIR JAMILA

ANG R ROME R ABDESLAM

KHATB 7

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier :

75432135

Date et heure : 22/07/2022 10:50

Nom et prénom Assuré :

BASSIR JAMILA

Immatriculation :

93602296 / 090123522

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BASSIR JAMILA

/ 01

Type de dossier :

DOSSIERS SOUMIS AU CM

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90140

Valeur en Dirhams :

1 080,00

Nombre de pièces : 5

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE161

Nom Etablissement :

CASABLANCA Le, 09/06/2022

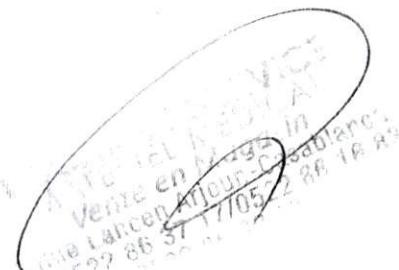
**DEPOT CASA PV****Agent commercial : FARIDA.275****Mode de règlement :****TPE : 780.00****ICE CLIENT :****INP CLIENT :****N° CLIENT : C22-0056968****MME BASSIE JAMILA****0664991000**

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net TTC	Montant TTC
2375G5	20	GENOUILLERE GENU LIGAFLEX COURTE OUVERTE T5	1	780.00	0	780.00	780.00

Code	Base	Taux	Montant
20	650.00	20	130.00
<b>Total</b>	650.00		130.00

**Total HT 650.00****Total TVA 130.00****Total TTC 780.00**

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
TTC:

**SEPT CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS**
**Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma**

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 00152668600016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

**ASABLANCA**

rjoun: 7, rue Lahcen Arjoun ( face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

tél: 05 22 86 39 89/05 22 86 16 83/05 22 86 37 17

handi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43/05 22 86 22 22

oulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 98/05 22 20 21 04

ôpitaux: 46, rue des hôpitaux Tél : 05 22 47 63 70/05 22 47 48 30

**IABAT**

irribat Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal Tél : 05 37 68 13 12

25, 26, 27, 50, 5690/Impressions/Venue.html?No=FN22-096606

**MOHAMMEDIA** Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre ,Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84**MARRAKECH** Avenue, Yaïacob et Mansour N°. 2 Résidence Ahlarn Guéliz [près de centre Américain] Tél : 05 24 43 15 07/05 24 43 14 30**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49**KÉNITRA** Angle Avenue Ahmed Dion et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28/05 37 37 74 75**FÈS** Angle Av des FAR et rue Ahmed Chibhi [en face de central banque chaabi] Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes là côté de Polyclinique Alaoui Tél : 05 35 52 83 13**TANGER** A. réceptionniste Sandrine Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iherria, Tanger Tél : 05 39 93 55 47/05 39 37 72 11

**Docteur Abderrafi BENABDENBI**

**CHIRURGIEN  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE**

Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine

Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse

Assermenté Auprès des Tribunaux

Membre de S.I.C.O.T

Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1

2ème Etage N° 204 - Casablanca

Tél. : 05 22 44 93 39



**الدكتور عبد الرفيع بن عبد النبي**

طبيب جراح في العظام والمفاصل

محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء

عضو في المنظمة العالمية للجراحة

شارع المقاومة إقامة البيضاء، 1

الطابق الثاني، رقم 204 - الدار البيضاء

الهاتف : 39 05 22 44 93 39

Casablanca, le : ٥٩١٦١٢٢  
الدار البيضاء، في :

Bassie JAMILA

4 Dolico 120  
1 up 1 2 14 11 10 20 cm

4 Acro. 57  
1 up 2 2 1 x 20  
1.1

DEB 20

1 up 6 1 1 1 1 1

Dr Abderrafi BENABDENBI  
Traumatologist - Orthopedist  
Rue de la Resistance, 204 - CASABLANCA  
Tel: 05 22 44 93 39  
Fax: 05 22 44 93 47  
Mobile: 05 64 14 66  
Email: 09 10 20 25 55

**Docteur Abderrafi BENABDENBI**

**CHIRURGIEN  
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE**

Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse

Assermenté Auprès des Tribunaux

Membre de S.I.C.O.T

Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1  
2ème Etage N° 204 - Casablanca  
Tél. : 05 22 44 93 39



**الدكتور عبد الرقيع بن عبد النبی**

طبيب جراح في العظام والمفاصل

محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء

عضو في المنظمة العالمية للجراحة

شارع المقاومة إقامة البيضاء 1  
الطباق الثاني، رقم 204 - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 44 93 39

الدار البيضاء، في : ٢٠١٦ / ١٢ / ٢٠١٦  
Casablanca, le :

Brasore J + L A

Genuumelu Genua Lig. Flex  
R.M 2375 G T : 3

780,00 D.D.C.

DOCTEUR Abderrafi BENABDENBI  
TRAUMATO CHIRURGIE ORTHOPÉDISTE  
Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1  
Casablanca Arjoun-Casablanca  
Tél. : 05 22 44 93 39 - Fax : 05 22 44 93 42  
Tél. : 05 22 44 93 39 - Fax : 05 22 44 93 42  
Tél. : 05 22 44 93 39 - Fax : 05 22 44 93 42

Vente en Magasin



LABORATOIRE  
**MOKAWAMA**

Centre de Diagnostics et de Recherches

الجامعة المغربية للطب المخبري

**Dr. BENAZZOU Narjis**

Néazzin - Biologiste médical

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

Biochimie clinique  
Bactériologie médicale  
Hématologie  
Immunologie  
Hormonologie - Oncologie  
Parasitologie - Mycologie  
Virologie médicale  
Spermiologie

Casablanca, le 16/06/2022

Code Patient 22-00828



Nom : Mme BASSIR Jamila

Dossier N° : 150622-028 Prélèvement du: 15/06/2022 16:25

### Compte rendu d'analyses

#### ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<b>CIDE URIQUE</b> <i>éch. URICASE/PEROXIDASE, sur biosystem</i>	: 65,11 mg/l 387,40 µmol/l	( 26 - 60 ) ( 154,7 - 357 )	
<b>RIGLYCERIDES</b> <i>éch. GLYCEROL PHOSPHATE OXYDASE/PEROXIDASE</i>	: 2,28 g/l 2,60 mmol/l	( 0,4 - 1,3 ) ( 0,46 - 1,71 )	

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement

*Le Biologiste*

Accueil > Application > assure app



 (/portailapps/www/index.php/assures/auth) Accès Internet 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 3	EN COURS DE TRAITEMENT 1	PAYE
Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés
1	-	-	1 080,00
75432135	22/07/2022	BASSIR JAMILA	520,00
			5,00
			525,00

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