

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° M21- 0061091

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 006073 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SOUAD BEKKALI  
Date de naissance : 27/11/1959  
Adresse : Résidence Acharof, immeuble HA, apt 5, Ain  
check, Casablanca, MAROC, 20470  
Tél. : 0662337614 Total des frais engagés : 1502,60 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 : CASA Le : 02/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES  
DE PRÉVOYANCE SOCIALE  
Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Accueil &gt; Application &gt; assure app

[\(/portailapps/www/index.php/assures/authentification\)](#)
[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

EN COURS DE TRAITEMENT 1

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
- 2	-	30/10/2022	Virement	-	3 449,60	2 206,12	0,00	2 206,12
76160216	08/09/2022	Payé en : 52 jours		BEKKALI SOUAD	1 502,60	804,52	0,00	804,52
76239794	13/09/2022	Payé en : 47 jours		BEKKALI SOUAD	1 947,00	1 401,60	0,00	1 401,60
- 1	-	30/06/2022	Virement	-	2 469,70	1 081,41	0,00	1 081,41
74146797	10/05/2022	Payé en : 51 jours		BEKKALI SOUAD	2 469,70	1 081,41	0,00	1 081,41
1	-	18/02/2022	Virement	-	749,70	120,00	0,00	120,00

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

☆☆☆☆☆

[Assurés](#) | [Producteurs de soins](#) | [Employeurs](#) | [Plan du site](#)

© CNOPS - 2009 - Tous droits réservés  
Réalisation SQLI



Nom et prénom : **SOUAD BEKKALI** : الاسم العائلي و الشخصي  
N° Affiliation : : رقم الانخراط  
N° Immatriculation : : رقم التسجيل  
N° CIN : **AS3S139** : رقم بطاقة التعريف الوطنية  
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\* : علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له\*

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐ **مسن**  
Adresse : **Résidence Acharaf, imm HA, apt 5, 3 étage, AIN CHOCK, CASABLANCA, 20470, MAROC** : العنوان

Montant des frais (Dhs) : : مبلغ المصاريف (درهم)  
Nombre de pièces jointes : : عدد الوثائق المرفقة

### Déclaration du médecin traitant

### تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : : الاسم العائلي و الشخصي

Date de naissance : : تاريخ الازدياد

N° CIN : : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe\* : **M** ذكر ☒ F أنثى ☒ : الجنس\*

### Identification du médecin traitant

### تعريف الطبيب المعالج

N° INP

**101083186**

: الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins

نوع العلاجات

Maladie \* ☐ مرض \* Pli confidentiel remis\* : **Oui** Non : تم تقديم الظرف المغلق \*

Maternité \* ☐ أمومة \* Date de grossesse : : تاريخ الحمل

Hospitalisation \* ☐ استشفاء \* Date prévue d'accouchement : : التاريخ المرتقب للولادة

Accident \* ☐ حادث \* Date d'hospitalisation : : تاريخ الاستشفاء

Causes : : أسباب الحادث

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : **RABAT** : حرر بـ

le : **06/09/2022** : في

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

أصريح بمصادقة وصحة المعلومات المذكورة أعلاه  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : : حرر بـ

le : **31/08/2022**

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية  
Cache et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

**DIABETOLOGUE**

1, Rue Beyrouth 1er étage Apt 6 : اشطب الخانة \*

Tel: 05 37 70 50 52  
Gsm: 06 69 27 00 38 : يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite

description

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
31/08/22	C3			300,00	
03 SEP. 2022	cin				

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة  
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	القيمة المفوترة Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
03/09/22	282,60	

102036506





تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé 4 Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ الفاتور Montant facturé
01/09/22		B152		1694,84
103063012				
03.09.22		B480		5200
05/09/22		K40	2100	10500

Actes Paramédicaux

**Laboratoire d'Analyses Médicales**  
Tél/Fax : 06  
Email :

Dr. A. ZEMMO  
RADIOLOGUE  
RADIOLOGUE

**Actes Paramédicaux**

[illegible]

عملیات الجهادین الطیبین

**CABINET DE DIABÉTOLOGIE  
D'ENDOCRINOLOGIE ET DE NUTRITION  
DR. ABDELHAK KAMMAH**

Spécialiste Diplômé des Hôpitaux des Armées - Diabétologie  
Obésité - Nutrition - Maladies des glandes et du sein - Stérilité  
du couple - Ménopause - Impuissance - Triglycérides - Cholestérol

**عيادة أمراض السكري  
التغذية والتغذية  
د. عبد الحق الكمّاح**

اختصاصي خريج المستشفيات العسكرية  
أمراض السكري و السمنة - التغذية - أمراض الغدد و الثدي  
عقم الزوجين - القعود - العجز الجنسي - الكولسترول و التريكليريدي

**مواعيت العمل**

من الساعة 9h إلى 17h  
المراقبة الموائية مجانية خلال 15 يوما

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C15  
EXP: 03/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C15  
EXP: 03/2025

LOT 220376  
EXP 03 2025  
PPV 42,20



03.09.22  
Bekkali Souad



Traitement pour 2mois.

49,60x2

D Cure Forte. 1 ampoule /30 j. 2 boites a midi

42,20x2

Calcifex. 1 cp /j a midi

Lysanxia 10 mg ½ cp matin. 1cp soir

99,00

Adetiva vital

282,60



Dr. KAMMAH Abdelhak  
DIABETOLOGUE  
1, Rue Beyrouth 1er Etage Appt 6  
Tel: 05 37 70 50 52  
Gsm: 06 61 37 09 90





عيادة الفحص بالأشعة بالسفاحية  
CABINET DE RADIOLOGIE ESSAADA

إقامة السعادة - شقة 501 الطابق الأول - 5. شارع الحسن الثاني - الرباط  
Résidence Essaâda - Appt. 501 - 1er étage - 5 Avenue Hassan II - Rabat  
الهاتف : 05 37 76 85 40 / 05 37 76 85 46

Dr. Adil ZEMMOURI

Rabat, le 05//09//2022

Patient (e) /  
Envoyé (e) par /

M<sup>me</sup> Souâd BEKKALI  
D<sup>r</sup> Abdelhak KAMMAH

FACTURE N° 2022 // 1242

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE .....	400.00 DHS
<b>TOTAL .....</b>	<b>400.00 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
**QUATRE CENT DIRHAMIS.**

PAYE EN ESPECE

INPE = 101 141 273

Signature  
**Dr. A. ZEMMOURI**  
RADIOLOGUE  
CABINET RADIOLOGIE ESSAADA  
5, Avenue Hassan II - Rabat  
Tél.: 05 37 76 85 40 / 05 37 76 85 46  
INPE : 101 141 273

Scanner - Radiologie - Echographie - Doppler - Mammographie - Panoramique dentaire

Patente N° 25 100 839 - IF : 033 017 92 - CNSS : 233 66 35 - ICE : 001614512000073



# مختبر المامونية للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAMOUNIA

FACTURE N° : 0041/22

ABAT Le : 03/09/2022  
 analyses effectuées le : 03/09/2022  
 Pour : Mme. BEKKALI SOUAD  
 sur prescripteur du :

Code 002459/22  
 CNOPS

Code Acte dans la NABM	Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
	PC	B0	25.0
	VITD	B450	495.0

Cotation B: 450
Prélèvement : 25,00 DH
<b>Montant Net : 520,00 DH</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
 CINQ CENT VINGT DHS

Laboratoire d'Analyses Médicales  
 Mamounia  
 Dr. LAKHMIRI - Biologiste  
 INPC : 133051051  
 ICE : 001613756000018  
 Identifiant Fiscal : 33402903  
 Av. Hassan II - Rabat



103601061

Amine LAKHMIRI Pharmacien Biologiste  
 Diplômé de l'Université de Montpellier

أمين الحميري صيدلي إحيائي  
 خريج كلية مونتيلي

103601061 05 37 72 28 88 : الماكس : 05 37 72 10 59 - 05 37 72 24 24 : الهاتف : إقامة المامونية شارع الحسن الثاني - الرباط . الهاتف : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88  
 Résidence Mamounia (Ex CTM), Angle AV Hassan II et Rue Beyrouth - Rabat - Tél : 05 37 72 24 24 / 05 37 72 10 59 - Fax : 05 37 72 28 88

Email : labomamounia1@gmail.com : البريد الإلكتروني

C.N.S.S. : 2696287 - Pat n° 25100207 - R.C n° 53218 - ICE 001613756000018 53218 : شن : 25100207 - الخدعة المهنية : 2696287 - ص.و.ص.ح :



**CABINET DE DIABÉTOLOGIE  
D'ENDOCRINOLOGIE ET DE NUTRITION**

**DR. ABDELHAK KAMMAH**

Spécialiste Diplômé des Hopitaux des Armées - Diabétologie  
Obésité - Nutrition - Maladies des glandes et du sein - Stérilité  
du couple - Ménopause - Impuissance - Triglycérides - Cholestérol



**عيادة أمراض السكري  
الغدد والتغذية  
د. عبد الحق الكمّاح**

ختصاصي خريج المستشفيات العسكرية  
مراض السكري و السمّة - التغذية - امراض الغدد و الثدي  
عقم الزوجين - الفعود - العجز الجنسي - الكولسترول و التريكلسيريد

**مواعيت العمل**

من الساعة 9h إلى 17h

لمراقبة الموالية مجانية خلال 15 يوما

03.09.22  
Bekkali Souad

Vit D2/D3

Dr. KAMMAH Abdelhak  
DIABETOLOGUE  
1, Rue Beyrouth 1er Etage Appt 6  
Tel: 05 37 70 50 52  
Gsm: 06 61 37 09 90

Laboratoire d'Analyses Médicales  
LAKHMIR  
M. Mounia  
INPE : 103804061  
ICE : 061613756000018  
Identifiant Fiscal : 33402903  
Av. Hassan II - Rabat

**CABINET DE DIABÉTOLOGIE  
D'ENDOCRINOLOGIE ET DE NUTRITION**

**DR. ABDELHAK KAMMAH**

Spécialiste Diplômé des Hôpitaux des Armées - Diabétologie  
Obésité - Nutrition - Maladies des glandes et du sein - Stérilité  
du couple - Ménopause - Impuissance - Triglycérides - Cholestérol



قيادة أمراض السكري  
غدد و التغذية  
**عبد الحق الكمّاح**

صافي خريج المستشفيات العسكرية  
السكري و السمّة - التغذية - أمراض الغدد و الثدي  
لزوجين - القعود - العجز الجنسي - الكولسترول و التريكلسيريد

**مواعيت العمل**

من الساعة 9h إلى 17h  
قبة الموالية مجانية خلال 15 يوما

03.09.22  
Bekkali Souad

Echographie Abdominal

**Dr. KAMMAH Abdelhak**  
**DIABETOLOGUE**

1, Rue Beyrouth 1er Etage Appt 6

Tel: 05 37 70 50 52

Gsm: 06 61 37 09 90

حبيب  
05 37 70 50 52  
06 61 37 09 90  
5, Av. 11204 201 - RABAT  
Tél: 05 37 70 50 52 / 06 61 37 09 90