

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.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016487

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01201 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENFDIL Laila Date de naissance : 1955

Adresse : 116 Maïstan 3, Amerchich MARRAKECH

Tél. : 0664987358 Total des frais engagés : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

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 CNOPS 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 الإثباتية إلى التعااضدية 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 التعريفة 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 للمسااطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :



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 : **BENEDIL LAILA** : الاسم العائلي و الشخصي
N° Affiliation : **357312** : رقم الإنخراط
N° Immatriculation : **432863768** : رقم التسجيل
N° CIN : **B423247** : رقم بطاقة التعريف الوطنية
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* : **MOLME** : علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له
Conjoint ☒ زوج ☐ ابن ☐ بنت
Adresse : **116, Maristan 3, Amersich** : العنوان
MARRAKECH : **0664.987358**
Montant des frais (Dhs) : **1501,80** : مبلغ المصاريف (درهم)
Nombre de pièces jointes : **11** : عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : **Benedil Laile** : المستفيد من العلاجات
Nom et prénom : **Benedil Laile** : الاسم العائلي و الشخصي
Date de naissance : **11/11/1980** : تاريخ الإزدياد
N° CIN : **B423247** : رقم بطاقة التعريف الوطنية
Sexe* : **M** ذكر **F** أنثى : الجنس*

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : **071180409** : الرقم الوطني الإستدلاي للممارس
Type de soins : **071180409** : نوع العلاجات
Maladie* ☐ مرض* : **071180409**
Maternité* ☐ أمومة* : **071180409**
Hospitalisation* ☐ استشفاء* : **071180409**
Accident* ☐ حادث* : **071180409**
Pli confidentiel remis* : **Oui** ☒ **Non** ☐
Date de grossesse : تاريخ الحمل
Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة
Date d'hospitalisation : تاريخ الإشتفاء
Date d'accident : تاريخ الحادث
Causes : أسباب الحادث

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

Fait à : **MARRAKECH** : حرر بـ :

le : **11/10/2023** : في :

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بصحة وقصديّة وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : **MARRAKECH** : حرر بـ :

le : **11/10/2023** : في :

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو من يمثله

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

* INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

* أشطب الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يُمنع منعا كليا بيع هذا المطبوع

وصف العمليات المجراة

[illegible]

CIM-10

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

[illegible]

حرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ 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
03/10/22	265,00	<p>PHARMACIE MANISS PHARMACIE MANISS 12, Merstane III Marrakech 12, Mtel : 05 24 30 42 05 Tél : 07 20 43 205 Fax : 05 24 12 05</p>
5/10/22	196,80	<p>PHARMACIE MANISS PHARMACIE MANISS 12, Merstane III Marrakech Tél : 07 20 43 205</p>

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
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					



5.0.2.0

Date d'édition : 11/10/2022 12:46:58

MME BENFDIL LAILA
N 116 RUE MISR MARISTAN 3

AMERCHICH

MARRAKECH

MARRAKECH AMERCHICH
40002

Accusé de Réception



N° de Dossier :

76749024

Date et heure : 11/10/2022 12:46

Nom et prénom Assuré :

BENFDIL LAILA

Immatriculation :

43863768 / 500344036

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BENFDIL LAILA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CHICHAOUA 46401

Valeur en Dirhams :

1 501,80

Nombre de pièces : 11

Code Etablissement :

Agent de réception : M4M0445

Nom Etablissement :

Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible



BENFDIL LAILA
432: 863768
Affi: 357312
cin: B 423247

Accueil > Application > 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

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
- 2	-	03/12/2022	Virement	-	1 765,20	1 001,74	275,46	1 277,20
76749024	11/10/2022	Payé en : 53 jours		BENFDIL LAILA	1 501,80	872,36	241,44	1 113,80
76874162	18/10/2022	Payé en : 46 jours		BENFDIL LAILA	263,40	129,38	34,02	163,40
- 1	-	01/12/2022	Virement	-	2 121,60	1 272,60	30,00	1 302,60
76353109	20/09/2022	Payé en : 72 jours		BENFDIL LAILA	2 121,60	1 272,60	30,00	1 302,60
- 1	-	10/05/2022	Virement	-	3 964,20	2 375,70	445,30	2 821,00
71676336	29/12/2021	Payé en : 132 jours		BENFDIL LAILA	3 964,20	2 375,70	445,30	2 821,00
- 1	-	13/04/2022	Virement	-	3 029,60	1 272,60	30,00	1 302,60
73034111	09/03/2022	Payé en : 35 jours		BENFDIL LAILA	3 029,60	1 272,60	30,00	1 302,60

Assurés | Producteurs de soins | Employeurs | Plan du site

©NOPS - 2009 - Tous droits réservés
Licence SQLI

Dr. Hynde BOUHAMDAN

Médecine Générale

Echographie Générale
et obstétricale

Gynécologie médicale

الدكتورة هيند بوحمدان

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي

أمراض النساء

Marrakech, le 03/10/2022 : مراكش في

Benfdil laita

85,00

1)

Doucelium 3000

د. بوحمدان هيند
الطبيب العام
طبيب النساء
Dr. BOUHAMDAN Hynde
Médecin Généraliste
Gynécologie Médicale
40, Rue Dar El Hadit, Amerchich
Marrakech - Tél : 05 24 31 25 31

180,00

2) Synolux gel

1cm x 3)

265,00

د. بوحمدان هيند
الطبيب العام
طبيب النساء
Dr. BOUHAMDAN Hynde
Médecin Généraliste
Gynécologie Médicale
40, Rue Dar El Hadit, Amerchich
Marrakech - Tél : 05 24 31 25 31

PHARMACIE MANISS
SARL AU
12, Merstane III Marrakech
Tél : 05 24 31 25 31

رقم 40. تجزئة الكتبية زنقة دار الحديث - أمرشيش (قرب البديع) مراكش - الهاتف : 05 24 31 25 31
N°40, Koutoubia , Rue dar El Hadit - Amerchich, Marrakech - Tél : 05 24 31 25 31

LOT : 220578
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

10 ملغ
عن طريق الفم

لد-نور[®]
أنتورفاستاتين

قرصا ملبسا 30 x

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



COOPER
PHARMA



LOT : 220578
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

10 ملغ
عن طريق الفم

لد-نور[®]
أنتورفاستاتين

قرصا ملبسا 30 x

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



COOPER
PHARMA



Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

LOT : 220580
EXP : 04/2025
PPV : 57,80DH

10 ملغ

عن طريق الفم

لد-نور

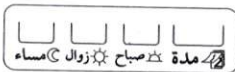
أنتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés



مدة العلاج: 30 أيام

COOPER
PHARMA



6 118000 082217

Dr. Hynde BOUHAMDAN

Médecine Générale

Echographie Générale
et obstétricale

Gynécologie médicale

الدكتورة هيند بوحمدان

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي

أمراض النساء

Marrakech, le 05/10/2011 : مراكش في

Benfdil laila

13.40

1) Lévothyron 50 (SV)
1p) 1ml/1mo

2) L D Nor 10p (SV)

57.80 x 3

1p/1mo

186.80

د. بوحمدان هيند
الطبيب العام
أمراض النساء
Dr. BOUHAMDAN Hynde
Médecin Généraliste
Gynécologie Médicale
40, Rue dar El Hadit Amerchich
Marrakech - Tél : 05 24 31 25 31

PHARMACIE MANISS
SARL AU

12, Merstane III Marrakech
Tél : 05 24 30 13 27
NPE : 012041205

رقم 40. تجزئة الكتبية زنقة دار الحديث - أمرشيش (قرب البديع) مراكش - الهاتف : 05 24 31 25 31
N°40, Koutoubia, Rue dar El Hadit - Amerchich, Marrakech - Tél : 05 24 31 25 31



Sinovix

CONTRE LES DOULEURS

MUSCULAIRES
ARTICULAIRES
POST-TRAUMATIQUES

FORMULE
SANS AJOUT
DE CONSERVATEURS

EFFET
THERMIQUE

GEL
ANTI - DOULEUR

AUX HUILES ESSENTIELLES

Dispositif Médical

LOT



LOT: C126
EXP: 02/2024
PVC: 180,000H

« REV. 2019/11/A »



БОНАМАДА ИДЕ
МИНДЕ

350501E-AP 97- 61061503

13

01/10/2022 17:11:02

DP 20 Power
Auto Adaptive

Aalto & Aalto

11-111

4610

Dr. Hynde BOUHAMDAN

Médecine Générale

Echographie Générale
et obstétricale

Gynécologie médicale

الدكتورة هيند بوحمدان

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي

أمراض النساء

Marrakech, le 03/10/2022 : مراکش في

Benfadel laib

Echographie abdominale

- Forne toujours d'échostérisme

colique à contours réguliers

- ~~VB~~ Cholestase

- VB de calculs

Rx mil

د. بوحمدان هيند
الطب العام
طب النساء
Dr. BOUHAMDAN Hynde
Médecin Généraliste
Gynécologie Médicale
40, Rue Dar El Hadit, Amerchich
Marrakech - Tél : 05 24 31 25 31

رقم 40. تجرئة الكتبية زنقة دار الحديث - أمرشيش (قرب البديع) - مراکش - الهاتف : 05 24 31 25 31
N°40, Koutoubia, Rue dar El Hadit - Amerchich, Marrakech - Tél : 05 24 31 25 31

Dr. BOUHAMDAN Hynde
Médecin Généraliste
Gynécologie Médicale
40, Rue Dar El Hadit, Amersich
Marrakech - Tél : 05 24 31 25 31

BILAN BIOLOGIQUE

Le: 03/10/2022

Boufidil Laib

Age: Sexe: M ☐ F ☐

◆ Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs direct

◆ Hématologie/infectiologie

- ☐ NFS
- ☐ Plaquette
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Procalcitonine

◆ Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

◆ Bilan lipidique

- ☒ Cholestérol total
- ☒ Cholestérol HDL
- ☒ Cholestérol LDL
- ☒ Triglycérides

◆ Bilan glycémique

- ☒ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie provoquée
- ☒ Hémoglobine glyquée

◆ Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

◆ Ionogramme sanguin

- ☐ Na +
- ☐ K +
- ☐ Cl -
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Magnésium erythrocytaire
- ☐ Protéines
- ☐ Acide urique

◆ Ionogramme urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na +
- ☐ K +
- ☐ Cl -
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

◆ Fonction rénale

- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Clairance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ☒ ASAT
- ☒ ALAT
- ☒ Phosphatase alcaline
- ☒ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre
- ☐ 5'Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

◆ Examen des urines

- ☐ ECBU
- ☐ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

◆ Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ Œstradiol
- ☐ βHCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☒ TSH us

◆ Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Antigène Hbe
 - ☐ Anticorps Anti Hbc
 - ☐ Anticorps Anti Hbs
 - ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

◆ Examen des selles

- ☒ Coprologie
- ☒ Parasitologie
- ☒ Divers
- ☒ Phosphatase acide
- ☐ Vitamine D
- ☐ CPK
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

Laboratoire NAKHIL
D'ANALYSES MÉDICALES
24, Rue Dar El Hadit, Amersich
Marrakech - Tél : 05 24 31 25 31

Dr. BOUHAMDAN Hynde
Médecin Généraliste
Gynécologie Médicale
40, Rue Dar El Hadit, Amersich
Marrakech - Tél : 05 24 31 25 31

LABORATOIRE "NAKHIL" · مختبر النخيل للتحليلات الطبية
D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

CHARRAT Abdelkarim
Pharmacien Biologiste

الشراط عبد الكريم
صيدلي بيولوجي

INPE :
073002735

R.C : 36 218 - IF:69100730
I.C.E : 0016 0986 5000 024

Madame BENFDIL LAILA

KK7869

CNOPS

Facture N° : 54685

Analyses Effectuées Le 04/10/2022

Prescripteur : Docteur BOUHAMDAN HYNDE

Prélèvements

25 dh

Glycémie (à jeun)	b : 30
Cholestérol total	b : 30
Cholestérol HDL	b : 50
Cholestérol LDL	b : 50
Triglycérides	b : 60
transaminases	b : 100
Gamma -G.T.	b : 50
Phosphatases alcalines	b : 50
Hémoglobine glycosylée	b : 100
Thyreostimuline (TSH us)	b : 250

TOTAL_B : b 770

TOTAL DOSSIER : 850 dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENT CINQUANTE DHS

Laboratoire NAKHIL
D'ANALYSES MEDICALES
BIOLOGIQUES
Av. Yacoub El Mansour Imm. Nakhil
Marrakech - Tél : 024 44 71 35/024

Laboratoire NAKHIL
D'ANALYSES MEDICALES
BIOLOGIQUES
Av. Yacoub El Mansour Imm. Nakhil
Marrakech - Tél : 024 44 71 35/024