

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

- 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.

N° W21-778655
1uu518

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	6272	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Hassan
Nom & Prénom :			
BOUTIBA			
Date de naissance :			
25/06/1959			
Adresse :			
Residat a llymouni A'appt: n Hay Layoun			
CITY BLANCA 2019			
Tél. :	06 88 11 86 93	Total des frais engagés :	
		2555,20 Dhs	

Autorisation CNPD N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Soubriati ASMA Age: 58ans	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : 10 JAN 2023

Signature de l'adhérent(e) : B. H.

Le : 02/01/2023



0649 826523

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.

Cachet et signature de la mutuelle

Instructions à suivre

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 العمارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المستشارة وأذناتها بالوصفات المرسلة.

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

سيتم تعويض المبالغ المحصورة على أساس التعرية الوطنية المرجعية.

الخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمسطرة القانونية.

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

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :

Instructions à suivre

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 العمارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المستشارة وأذناتها بالوصفات المرسلة.

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

سيتم تعويض المبالغ المحصورة على أساس التعرية الوطنية المرجعية.

الخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمسطرة القانونية.

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

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة
Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.0.0.01
مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :

SOUGRATI Amd

N° Affiliation :

185717EN

N° Immatriculation :

932606284

N° CIN :

J 1983/16

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

Conjoint زوج

Enfant ابن

Adresse :

4 زاوية الجنون

Montant des frais (Dhs) :

2585,20

Nombre de pièces jointes :

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Dr. Mohamed MEDI ALAOUI

Date de naissance :

24/11/1964

N° CIN :

J 1983/16

Sexe :

M

Identification du médecin traitant

Dr. MOHAMED MEDI ALAOUI

SPÉIALISTE DES MALADIES DU COEUR

ET DES VASCULAIRES

001171926

N° INP

Type de soins

Admission ALD* :

Oui

Non

N° dossier ALD* :

Oui

Non

Code ALD :

Soins ambulatoires* :

ملاجئ خارجية*

Pli confidentiel remis :

Oui

Non

Hospitalisation* :

استشفاء*

Date d'hospitalisation :

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

Fait à : 31/10/2022

le :

نحو : 12:20:00

ساعة :

Signature de l'assuré(e)

INP : Identification Nationale du Praticien

Cocher la mention utile pour chaque case

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessous sincères et véritables.

Fait à : CASABLANCA

le : 12/10/2022

ساعة :

Signature du Médecin traitant ou de l'Infirmier

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Infirmier

Dr. Mohamed MEDI ALAOUI

Spécialiste des Maladies du Coeur

et des Vascu

les

Lot 10000, Bd. 10000, 10000 Casablanca

(Rond Point George) El Oule - Casablanca

Tél : 052 01 34 34 - GSM : 06 16 50 92 77

La vente de cet imprimé est formellement interdite

description des actes effecti  s

وصف العمليات المجرات

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

CIM - 10

حدد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التليدي Date d'exécution	العنوان المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
22/01/2022	2285,20	<p>PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement H.H 47 N°N Hay Lamoune - Hay Hassoni Tél: 05 22 93 86 14 - Fax: 05 22 93 87 16 ICP: 001651556000078 - IF: 40155060</p> <p>092071976</p>

Actes Paramédicaux

الـ ٣- عمليات المساعدين الطبيين



MME SOUGRATI ASMA

LOT IBN KHALDOUN 2 RES

LAIMOUNE 01 APPT 04

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier :

77125614

Date et heure : 31/10/2022 08:57

Nom et prénom Assuré :

SOUGRATI ASMA

Immatriculation :

93606284 / 090127263

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: SOUGRATI ASMA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA 90171

Valeur en Dirhams :

2 585,20

Nombre de pièces : 3

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE489

Nom Etablissement :

Accusé de Réception



077125614

Accueil > Application > assure app

 (/portailapps/www/index.php/assures/auth)       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 2	EN COURS DE TRAITEMENT 2	PAYE	
Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO
2	-	-	5 859,01	5 084,20
77125614	31/10/2022	SOUGRATI ASMA	2 585,20	2 403,00
77944028	12/12/2022	SOUGRATI ASMA	3 273,81	2 681,20

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





عيادة مهدي فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

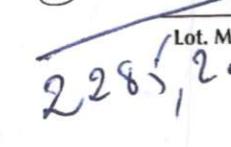
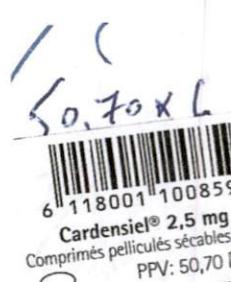
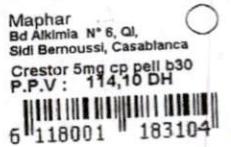
• فحص القلب بالضد • فحص الضغط الدموي • تحضيط القلب بالهولتير • فحص اختبار الجهد
 • Electrocardiogramme • Echocardiographie Doppler • MAPA • Holter-ECG • Epreuve d'effort

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI

SPÉIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX

د- محمد المهدى العلوي

القلب والشرايين



22 OCT 2021

الدار البيضاء، في:

Mohamed Mehdi ALAOUI
spécialiste des Maladies du Coeur
et des Vaisseaux
Rue de l'Alkima, N° 6, Casablanca - Maroc
(Rond Point George) El Oulala - Casablanca
Tel: 05 22 01 34 34 - 06 18 50 02 74

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés

SULIAT® 160 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés



Caisse Nationale des Organismes
de Prévoyance Sociale
CNOPS
B.P. 209
10 AL KHALIL
10000 RABAT

RABAT, le 06/10/2021

MME SOUGRATI ASMA
LAIMOUNE 01 APPT 04
LOT IBN KHALDOUN 2 RES
CASABLANCA
20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

Objet: Demande d'exonération du ticket modérateur

Réf : Dossier n°:68975041 du: 29/07/2021

Immatriculation:93606284

L'assuré: SOUGRATI ASMA

Bénéficiaire:SOUGRATI ASMA

Taux d'exonération:

(01)

Madame, Monsieur,

En réponse à la demande citée en référence, nous avons l'honneur de vous faire part de notre accord d'exonération du ticket modérateur selon les conditions et modalités fixées par voie réglementaire.

- N° de l'Accord: 68975041
- Code affection: E113
- Validité de l'Accord: du 27/07/2021 au 27/07/2026

Nous vous demandons de bien vouloir procéder au renouvellement de votre dossier un mois avant l'expiration de sa date de validité si vous ne recevez pas d'accord d'exonération du ticket modérateur.

La validité de la présente Exonération du Ticket Modérateur est subordonnée à l'ouverture du droit aux prestations.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

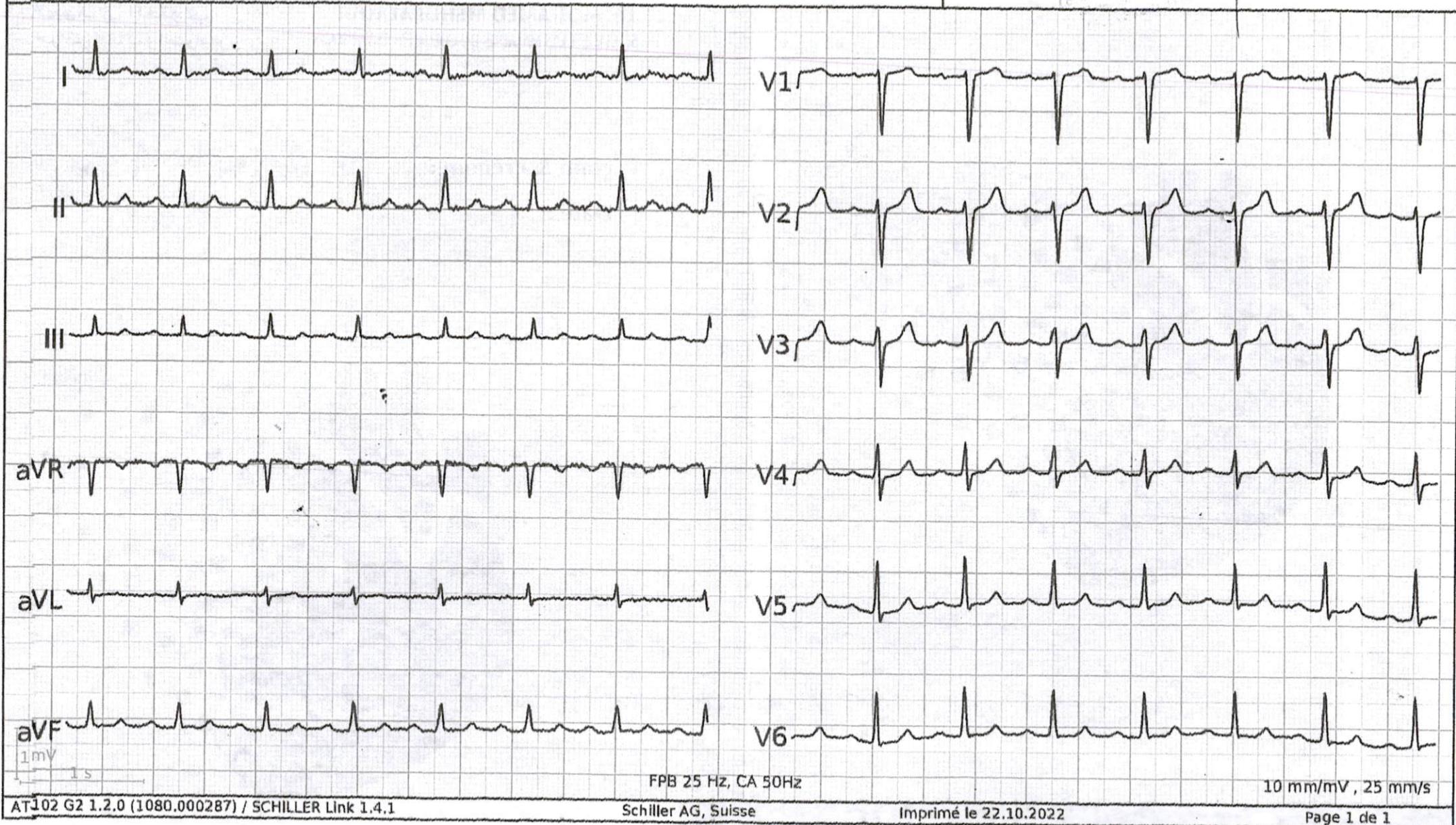


N.B. Prière de mettre en référence le numéro de prise en charge sus-cité pour toute correspondance ultérieure avec la CNOPS

Nom :	Sougrati	Né le :	01.01.1964	FC :	87 /min	RR :	688 ms	Validé par :
Prénom :	Asma	Sexe :	Féminin	Axe P :	46 °	P :	112 ms	Rythme sinusal
IDP :	347 E	Taille :	** cm	Axe QRS :	42 °	PQ :	208 ms	Axe électrique normal
Visite :	**	Poids :	** kg	Axe T :	55 °	QRS :	87 ms	ECG normal
Date :	22.10.2022	PA :	** / ** mmHg			QT :	348 ms	
Heure :	10:59:25	Origine :	Non défini			QTc :	420 ms	

Émetteur de la

Dr. Wohlleben et al. AG
Spécialiste en cardiologie
Lyon, France



عيادة فحص وتشخيص أمراض القلب والشرايين

CABINET DE CONSULTATION & EXPLORATIONS CARDIO-VASC

لب • فحص القلب بالصدى • فحص الضغط الدموي • تحضير القلب بالهولتير • فحص اختبار الجهد
• **Electrocardiogramme • Echocardiographie Doppler • MAPA • Holter-EKG • Epre**

Dr. MOHAMED MEHDI ALAOUI
SPÉIALISTE DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAU

مد المهدى العلوي
سي في أمراض القلب والشرايين.

Nom & Prénom :

Date :

Sagasti Asma
22/10/2022

