

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02658

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MENIAR

EL MENIARI

Date de naissance :

30/06/52

Adresse :

Pass. 8 plan 03

Tél. :

0672.8333.90

Total des frais engagés : 4.726,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : *Complem entavie epson*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie :

80

30

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 : 02/03/2023

Le : 28/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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 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 الممارسين على كل ورقة علاج

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وألمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التغاضدية التي تنتهي 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 المصرفة 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 للمساطر 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 و طابع التغاضدية

O.M.F.A.M	
25 JAN. 2020	
Réception Traçabilité	
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

Ref ANAM 1.1.01.01

مراجع رقم

667

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

N° Bordereau :

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي :
رقم الإنخراط :
رقم التسجيل :
رقم بطاقة التعريف الوطنية :
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

N° Affiliation :
N° Immatriculation :
N° CIN :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*
Conjoint زوج Enfant ابن
العنوان
.....

Adresse :
.....
.....
.....

Montant des frais (Dhs) :
.....
.....
.....

Nombre de pièces jointes :
.....
.....
.....

Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات :
الاسم العائلي والشخصي :
تاريخ الإيداع :
رقم بطاقة التعريف الوطنية :
الجنس :
.....

Nom et prénom :
Date de naissance :
N° CIN :
Sexe* :
M ذكر F أنثى
.....

Identification du médecin traitant

الرقم الوطني الإستدلالي للممارس :
نوع العلاجات
.....

تم تقديم الظرف المغلق * : Oui Non
تاريخ الحمل :
التاريخ المرتقب للولادة :
نوع العلاجات
.....

Date de grossesse :
Date prévue d'accouchement :
نوع العلاجات
.....

Hospitalisation* استشفاء*
Date d'hospitalisation :
Date d'accident :
نوع العلاجات
.....

Accident* حادث*
Causes :
نوع العلاجات
.....

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

Fait à :
في :
.....

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :
في :
.....

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحيحة

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

أشطب الخانة
.....

La vente de cet imprimé est formellement interdite

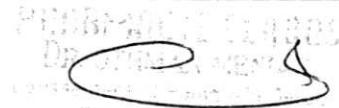
يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM-10

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

نوع وظيفة الصيدلي أو ممون التجبيز الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	الثمن المفوت Prix facturé	تاريخ التنفيذ Date d'exécution
	3.372,80	29/12/22
INP : 362090816		INP : <input type="text"/>
INP : <input type="text"/>		INP : <input type="text"/>
INP : <input type="text"/>		INP : <input type="text"/>

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

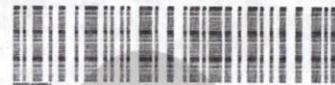
عمليات الاحياء، الأشعة و الصور

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

نوع العمل	رقم العمل	معامل العمل	قيمة المعامل	المبلغ المفوت	توقيع وطابع المساعد الطبي
Dates des actes	Code des actes	Lettre clé + Cotation NGAP	Valeur Clé	Montant facturé	Signature et Cachet du Paramédical
INP : 					
INP : 					
INP : 					

MME ZINE TOURIA
NR 179 LOT DANDOUNE SIDI
MAAROUF
CASABLANCA
CASABLANCA PRINCIPAL
20001

**Accusé de Réception**

N° de Dossier : 78793384 Date et heure : 25/01/2023 10:51

Nom et prénom Assuré : ZINE TOURIA

Immatriculation : 43874741 / 500397558

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZINE TOURIA / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 40123

Valeur en Dirhams : 4 726,30 Nombre de pièces : 15

Code Etablissement : Agent de réception : M4M0535

Nom Etablissement :

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue
Maladies des Os-Articulations
Colonne Vertébrale - Muscles
et Tendons

Tél. Fax : 05 22 22 23 04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى ٢٦٧

أخصائي في الروماتيزم
أمراض العظام و المفاصل
و العمود الفقري و العضلات

الهاتف / الفاكس : 05 22 22 23 04

بالموعد

الدار البيضاء، في : ٢٩ دسمبر ٢٠٢٢
Casablanca, le : 29 Dec 2022

Dr. H. Toubat

PTH

Coliques ملهاه

眩晕 و اسهال

眩晕 و اسهال

nausee

CHERIF BEN MOUSSA,
RHUMATOLOGIST
44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3rd Etage - Tél.Fax : 05 22 22 23 04

44, زنقة المستشفيات (أمام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف.الفاكس : 05 22 22 23 04

44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3rd Etage - Tél.Fax : 05 22 22 23 04

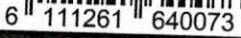
البريد الإلكتروني : hasnaab5@hotmail.com



CHERIF BEN MOUSSA,
RHEUMATOLOGUE
Centre de Médecine, Or des Héritiers
1000 Casablanca

14,60 DH

2372,130



Lot :

A consommer de VT333

référence avant le : 05/2025

PC : 149,50 DH

Prolia® 60mg
Solution injectable, boîte de 1 seringue pré-remplie



Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH,
ALLGAÜ 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10



Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH,
ALLGAÜ 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV: 20,90 DH

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations
Colonne Vertébrale - Muscles
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



حسناء شريف بن موسى ..

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمعارض

والعمود الفقري والغضصلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

الدار البيضاء، في 26 BEN 2 / 2021
Casablanca, le : 26 BEN 2 / 2021

CHERIF BEN MOUSSA,
RUE DES HOPITAUX, 462
RUE MUSTAPHA EL MAANI - CASABLANCA
TÉL. 05.22.23.04.27.00.24.27.00.79
RHEUMATOLOGUE

Colles

Colles ٢٤٦

20 HU. 10

Colles

CHERIF BEN MOUSSA,
RHEUMATOLOGUE

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Saïd
Laboratoire d'Analyses
Médicales Laboromedic
462, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca
Tél. 05.22.23.04.27.00.24.27.00.79

4- زنقة المستشفيات (امام مستعجلات ابن رشد) الطابق الثالث - الهاتف.الفاكس : 05 22.22.23.04
44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage - Tél. Fax : 05 22.22.23.0
البريد الإلكتروني : E-mail : hasnaab5@hotmail.com



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



432.874241

781.363178

3.772280

ZINE TOURIA

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth) Accès à mon espace 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 Mutualités gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

PAYE

❶ 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	-	22/03/2023	Virement	-	485,30	285,41	110,89	396,30
1	-	20/03/2023	Virement	-	4 726,30	1 188,63	340,27	1 528,90
78793384	25/01/2023	Payé en : 54 jours		ZINE TOURIA	4 726,30	1 188,63	340,27	1 528,90
1	-	05/01/2023	Virement	-	277,80	93,66	40,14	133,80
1	-	31/12/2022	Virement	-	1 200,00	480,00	120,00	600,00
2	-	01/12/2022	Virement	-	6 171,80	1 666,35	410,65	2 077,00
1	-	31/10/2022	Virement	-	375,90	275,13	90,77	365,90
1	-	07/07/2022	Virement	-	3 480,00	208,62	67,98	276,60
1	-	01/07/2022	Virement	-	1 830,40	397,28	143,12	540,40
2	-	12/03/2022	Virement	-	1 877,70	592,54	199,66	792,20
1	-	03/02/2022	Virement	-	9 408,40	4 336,22	1 029,38	5 365,60



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

★★★★★

مختبر التحاليلات الطبية لبوميديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bactériologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

احترافي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 26/12/2022 à 09:44:04

Edition du : 26/12/2022



KH50062

Madame ZINE TOURIA

Dossier n° : MB105

Dr.

Page : 1/1

BIOCHIMIE

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
Créatinine sanguine.....	11.7	mg/L (5 à 13)	12.9 : 01/09/2022
Calcium.....	90	mg/l (85 à 105)	104 : 01/09/2022

BIOCHIMIE URINAIRE

Analyses	Resultats		
Diurese de 24 h.....	2.35	Litre	
Calcium Urinaire	21	mg/l	
* soit.....	49.3	mg/24h (150 à 250)	83.7 : 01/09/2022

VITAMINES

Analyses	Resultats	Normes	Antécédents
VITAMINE D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D)			
Résultat.....	28.8	ug/l	36.9 : 01/09/2022
Valeurs souhaitables : > 30	ug/l		
Insuffisance.....: 10 - 30	ug/l		
Carence.....: < 10	ug/l		
Toxicité.....: > 100	ug/l		

161, 62 Rue Mustapha El Maâni
Casablanca
Tél. : 05.22.27.66.73/24
Fax : 05.22.26.50.87
E-mail : labolabomedic@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EI HAROUCHI (PHARMACIEN BIOLOGISTE).

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE

462, Rue Mustapha El Maani - Casablanca Tel : 022-27.66.73/24 Fax : 022-26.50.87

I.C.E : 001543075000027 - RC : 1631 - Pat : 34201990 - CNSS : 128091 -
IF.41802740 INP.093000180 RIB : ATW(BCM)00778000000180200001638



Date : Facture : 22/ 12708

Suite aux Analyses Effectuées Le 26/12/2022

Sous La Prescription Du Docteur

Pour ZINE TOURIA



Ayant La Référence 22122694442

Organisme : CNOPS MB105

Bilan :

~CA24~VITD~CREA~CA

Cotation : B 490 + Prelevement (10 DH)

Montant Net : 549 Dhs

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENT QUARANTE NEUF DHS**

CA24	30
VITD	400
CREA	30
CA	30

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Saïd
Laboratoire d'Analyses
Médicales Labomedic
462, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca
Tel: 022-27.66.73/24 / 022-26.50.87

مختبر التحاليلات الطبية لبومديك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI

Pharmacien Biologiste - Ancien interne des hôpitaux de Lyon

CES : - Biochimie - Bactériologie - Hématologie
- Virologie - Parasitologie - Immunologie

الهاروشي محمد سعيد

اختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 09/01/2023 à 09:21:42

Edition du : 09/01/2023



KH50062

Madame ZINE TOURIA

Dossier n° : MB597

Dr. BEN MOUSSA

Page : 1/1

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Créatinine sanguine..... : .	12.4	mg/L	(5 à 13) 11.7 : 26/12/2022
Acide Urique..... : .	29	mg/l	(15 à 65) 39 : 26/08/2021

CLEARANCE A LA CREATININE

Diurese de 24 h.....: .	3.3	Litre	
Debit urinaire: .	2.29	ml/minute	
Creatinine sanguine: .	12.4	mg/l	(5 à 13)
Creatinine urinaire.....: .	400	mg/l	
Soit: .	1320	mg/24h	(1000 à 1800)
* Clearance à la creatinine.: .	73.8	ml/minute	(80 à 120)

BIOCHIMIE URINAIRE

Analyses	Résultats		
Diurese de 24 h.....: .	3.3	Litre	
Calcium Urinaire: .	75	mg/l	
soit.....: .	247.5	mg/24h	(150 à 250) 49.3 : 26/12/2022

HORMONOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
PARATHORMONE INTACTE (1-84) (chimiluminescence)			96.4 : 01/09/2022

Résultat: 75.3 ng/L 96.4 : 01/09/2022

Dr. EL HAROUCHI Mohamed Said
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMEDIC
452, Rue Mustapha El Maâni Casablanca
Tél.: 05 22 27 66 24 - Fax : 05 22 27 66 73

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LABOMEDIC

M.S. EL HAROUCHI (PHARMACIEN BIOLOGISTE) ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE
CASABLANCA

462,Rue Mustapha El Maani -Casablanca Tel :0522-27.66.73/24 Fax:0522-26.50.87
mail.labolabomadic@gmail.com

ICE:001543075000027- RC:1636-Pat :34201990- CNSS:128090 - IF:41802740
INPE.093000180 RIB : ATW007780000180200000001626

Facture N: 23 / 301

Date :
09/01/2023

Suite aux Analyses Effectuées Le 09/01/2023

Sous La Prescription Du Docteur BEN MOUSSA

Pour ZINE TOURIA

Portant La Référence 2319921422



Organisme : CNOPS MB597

Bilan :

~PTH~CA24~CLEAR~AU~CREA

Cotation : B 450 + Prelevement (10 DH)

Montant Net : 505 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENT CINQ DHS

PTH	300
CA24	30
CLEAR	60
AU	30
CREA	30

Dr. El Harouchi Mohamed Sald
Laboratoire d'Analyses Médicales
462 Rue Mustapha El Maani Casablanca
Tél: 0522 27 66 24 - Fax: 0522 27 66 73