

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.



Declaration de Maladie

N° W21-790210

ASS141

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12985

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HADJI MOUSSA

Date de naissance :

28.09.83

Adresse :

Reg EL MARAÏL I D' MEL'SCH
ZOO GARD CASA

Tél. :

Total des frais engagés : 4937,5 #

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'adjudicatif conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASA

Le : 29.03.2023

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.

Cachet et signature de la mutuelle

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 وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الحماضدية التي تتلقى إليها في شرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف 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 طبقاً للمساطر القانونية.

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

Identification de l'agent : **D.M.H.A.M**

Date de dépôt du dossier :

21 MARS 2023

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 :

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي :

ABDELLAOUI AMAL

390465

رقم الاتخراط :

432915858

رقم التسجيل :

BH350261

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : **Residence EL NAKHL TADDOUZI N°27**

.....
.....
.....

Montant des frais (Dhs) : **937,54**

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

ABDELLAOUI AMAL

Date de naissance :

.....

N° CIN :

.....

Sexe* :

M ذكر

Female

Identification du médecin traitant

N° INP

.....

Type de soins

Maladie *

مرض *

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Maternité *

أضواعة *

Date de grossesse :

Hospitalisation *

استشفاء *

Date prévue d'accouchement :

Accident *

حادث *

Date d'hospitalisation :

.....

.....

.....

Date d'accident :

.....

.....

Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci - avant.

Fait à : حضر ب :

le : 01/03/2023

القى :

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 : حضر ب :

القى :

توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

* اشطب الشائنة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع مفعماً كلباً بيع هذا المطبوع

Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Maarouf

Facture

N° facture 2023-1148

Date 01/03/2023

Patient Mme ABDELLAOUI Amal

Date prélèvement : 01/03/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
Dosage de la Bêta-HCG Plasmatique	250	335,00
Total B	250	335,00
APB	1,0	20,00
Majoration de garde		
Total		355,00

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
103, AVENUE DE LA REPUBLIQUE
BP 410226
TÉL: 03 69 32 05
FAX: 03 69 32 06
E-mail: lab.sidi.maarouf@orange.fr



LABORATOIRE SIDI MAAROUF

مختبر التحاليل الطبية سidi معرف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Endocrinologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 01/03/2023

Code Patient : 18-06868

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 010323-060 Pvt du: 01/03/2023 10:39

Nom : Mme ABDELLAOUI Amal

Demandé par Dr : BENCHEIKH MERIEM



Page : 1/1

ANALYSES HORMONALES

Valeurs Usuelles

Antériorité

Dosage de la Bêta-HCG Plasmatique

Résultat : 1472,00 mUI/ml
(Techn. Immunoenzymatique Access 2 -Beckman Coulter)

Grossesse

1-ère semaine	10 à 30
2ème semaine	30 à 100
3ème semaine:	100 à 1000
4 - 5 semaines	1500 à 23000
5 - 6 semaines	3400 à 135300
6 - 7 semaines	10500 à 161 000
7 - 8 semaines	18000 à 209 000
8 - 9 semaines	37500 à 218000
9 - 10 semaines	42800 à 219000
10- 11 semaines	33700 à 218700
11- 12 semaines	21800 à 193200
12- 13 semaines	20300 à 166100
13- 14 semaines	15400 à 190000
Second trimestre	2800 à 176100
Troisième trimestre :	2800 à 144400



Maphar
Bd Alkimiia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 94,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 94,10 DH
6 118001 181605

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate biolim25mg/ml
al b1 mv
P.P.V : 94,10 DH
6 118001 181605

الدكتورة مريم بنشيخ

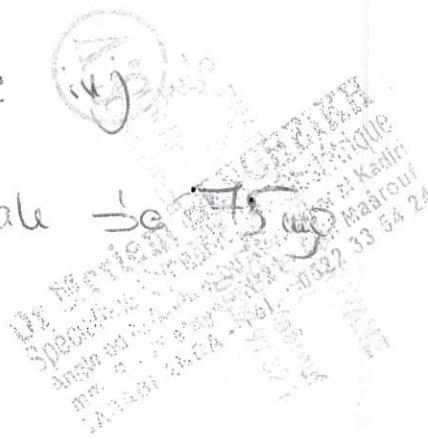
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- أمراض الحمل ولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان
- بيباجنة الثدي
- الجراحة بالمنظار
- الشخص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

Le : 01/03/2023

9^{ml} Methylprednisolone Auro

gul دل
x2 Gethoketate



2823

Dr. Meriem BENCHEIKH
Spécialiste Gynécologie - Obstétrique
Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri
Imm. B - 2^e étage - N° 21 - Sidi Maârouf
CASABLANCA - Tél : 05 22 33 54 24

زاوية شارع القدس وشارع أبو بكر القادي العمارة بـ الطابق الثاني رقم 21 (مقابل مدار المستقبل) - سيدى معروف - الدار البيضاء
Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2^{ème} étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 33 54 24 - Email : meriem.bencheikh@yahoo.fr

Dr. Meriem BENCHEIKH

SPECIALISTE

EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

- Accouchement
- Chirurgie Gynécologique
- Chirurgie des Cancers
- Chirurgie du Sein
- Cœlioscopie
- Echographie
- Colposcopie - Hysteroscopie
- Infertilité du couple



الدكتورة مريم بنشيخ

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- أمراض الحمل والتولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان
- جراحة الشدي
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

Le:
21 Février 2023

Mme ABDELLAOUI AMAL

béta - HCG plasmatique dosage quantitatif
à faire le 01 / 03 / 2023

Dr. Meriem BENCHEIKH
Spécialiste Gynécologue - Obstétricienne
Angle Bd Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2^{ème} étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 33 54 24 - Email : meriem.bencheikh@yahoo.fr

زاوية شارع القدس وشارع أبو بكر القادي العماره ب، الطابق الثاني رقم 21 (مقابل مدار المستقبل) - سيدى معروف - الدار البيضاء
Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2^{ème} étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 33 54 24 - Email : meriem.bencheikh@yahoo.fr

description des actes effectués

دصف العينات المحرّاة

GM-10

هذه الورقات التي تم تقييدها و التمهيزات الطبية المموجة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحماء، الاشعة و الصور

Actes Paramédicaux

بيان المساعدة الطين

[Télécharger](#) [Imprimer](#) [Zoom avant](#) [Zoom arrière](#) [Rotation](#)**Propriétés**

Nom: 1680088196420.jpg

Type: image/jpeg

Taille: ~235 ko

11:08 ☀ 4G+ 34°

[cnops.org.ma/assure](#) + 1 :

Accueil | Prévention | Employeurs | Mentions légales | Mutuelles | Liens utiles | Contact
Recherche

CNOPS CAISSE NATIONAL DES ORGANISMES DE PRÉVoyANCE SOCIALE Gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire

PRODUCTEURS DE SOINS ASSURÉS EMPLOYEURS CNOPS

Ce plug-in n'est pas compatible.

Accueil > Application > assure app

Ma Situation Remboursements Prises en charge Immatriculation Menu

Information EN COURS DE TRAITEMENT 2 REJET 1 PAYE

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
2	-	-	2 827,80	1 436,53	520,37	1 956,90
79902695	22/03/2023	ABDELLAOUI AMAL	1 890,30	898,92	350,68	1 249,60
79905080	22/03/2023	ABDELLAOUI AMAL	937,50	537,61	169,69	707,30

Application Mobile : SMART CNOPS - Assure : [Télécharger](#) ★★★★☆