

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 de caractère personnel.

N° W21-792383

ASS 780

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 07703		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : Relais 1	
Nom & Prénom : EL HOUARI ABDELILAH			
Date de naissance : 01/01/1955			
Adresse : 400, RUE EL TAJIDA App/III Casab			
Tél. : 0664183080		Total des frais engagés :	
Dhs			

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08-02-2023

Nom et prénom du malade : SAKHAT RAJAE Age: 59

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Coup de poing

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) : Elh

Le : 26/03/2023

Instructions à suivre

une feuille de soins par personne et par ent.

Ille de soins doit être accompagnée de les pièces justificatives originales iances médicales, factures, résultats des s de radiologie et/ou de la

LABO BENJELLOUN

Mme SEKKAT RAJAE
DDN 30-08-1963

2302082043

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرضن وكل حدث.

يجب ارفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الاشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف على كل ورقة علاج.

يجب ارفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتر بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تتبعون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من 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 تصریح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

Personne coupable de fraude ou de fausse

ion pour obtenir des prestations qui ne

sont pas dues, est passible des sanctions légales

légentaires.

tion de remboursement prise par la

est subordonnée au respect des

ns réglementaires et de ce qui précède.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع و طابع التعاقدية

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
مراجع رقم

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي و الشخصي :

SEKKAT RAJAE

266711

رقم الانخراط :

932684448

رقم التسجيل :

C352279

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له *

Conjoint زوج Enfant Enfant

العنوان : 400 Residenc la palmier route Alfredo Cesablanca

Montant des frais (Dhs) : 1171,5 Dhs

Nombre de pièces jointes : 5

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

SEKKAT RAJAE

30081963

Date de naissance :

N° CIN :

C352279

Sexe :

Mذكر F ♂

Identification du médecin traitant

061303541

Type de soins

Maladie *

مرض *

Pli confidentiel remis : Oui Non

Maternité *

أمومة *

Date de grossesse :

Hospitalisation *

استشفاء *

Date prévue d'accouchement :

Accident: *

حادث *

Date d'hospitalisation :

Fait à :

حرر ب :

Date d'accident :

Causes :

أسباب الحادث :

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

Fait à : 08/02/2023

حرر ب :

ف.:

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 : 08/02/2023

حرر ب :

Signature de l'assuré (e)

توقيع و تفاصيل المكتب المخالج أو المؤسسة الصحية

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

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

بعد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التليفي Date d'exécution	الцен المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلاني أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٢٠٢٣/٠٩/٠٨	١٤٧,٥٠	<p>Pharmacie Hind LAKH Doctor en Pharmacie 400, Route d'Alzada CASABLANCA Tél: 022.33.66.97.4 Fax: 022.33.24.73</p>

Actes de Biologie, Radiologie et imagerie

35

توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحدياني
Signature et Cachet du Radiologue
Biologiste

عمليات التساعير والطبع

Actes Paramédicaux

AHMED

Spécialiste en gynécologie obstétrique et fertilité

- Lauréat des facultés de médecine de Casablanca, Paris et Lille
 - Ancien Interne des Hôpitaux de France

- Suivi et Accouchement des grossesses normales et à haut risque
 - Echographie gynécologique et obstétricale 3D/4D
 - Assistance Médicale à la Procréation: IAC/FIV/FIV-ICSI
 - Chirurgie gynécologique et maladies du sein
 - Chirurgie vaginale et médecine Gyneco esthétique
 - Cœlioscopie, Hystéroskopie et Colposcopie



٢٥٢

أخصائي في أمراض النساء
والولادة والخصوبة

- ٤- درج كليات الطب الدار البيضاء
 - ٥- باريس و ليل
 - ٦- طبيب سارق في مستشفيات فرنس
 - ٧- المتابعة والواحدة لحالات الحمل الطبيعي والعالية الخطورة.
 - ٨- الفحص بالصدى 3D/4D
 - ٩- المساعدة الطبية للإنجاب /FIV-ICSI
 - ١٠- جراحة أمراض النساء وأمراض الثدي
 - ١١- البرادرة ٠٨٤٢٠٢٠٢٣ والتحميلي
 - ١٢- الجراحة بالمنظار

Madame SEKKAT RAJAE Agée de 59 ans

Casablanca Le :

Ordonnance

142.56

1 - IPROST 10 MG Comprimé à libération prolongée :

1 Soir, Pour une durée de 1 Mois

~~Pharmacie MIROSAE
Hirak
Docteur A. MIRI
400 Route d'El Jadida
CASABLANCA
Tel. 322.55.5714 fax. 322.55.24.78~~

32

Dr TOUINI BENELLOUN Ahmed
Gynécologue Obstétricien
47, Avenue Standhal 1^{er} Etage Appt 1
- Casablanca -
Tél. : 0522 23 02 31 - Gsm : 0667 94 04 63
INPE : 061303541



© Médipôle Stendhal - 47 Avenue Stendhal, 1^{er} étage, appt N°1, Casablanca - Maroc

8

⊕ +(212) 667 940 463 ⓐ drtouimbenjellouna@gmail.com

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°00196/23

CASA LE 09.2.23

Nom & prénom :
SEKKAT RAJAE

Examens	Prix
Mammographie	600.00
TOTAL :	600.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Six cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

Dr. TOUIMI BENJELLOUN
AHMED

Spécialiste en gynécologie
obstétrique et fertilité

• Lauréat des facultés de médecine de
Casablanca, Paris et Lille

• Ancien Interne des Hôpitaux de France

- Suivi et Accouchement des grossesses
normales et à haut risque

- Echographie gynécologique et obstétricale 3D/4D

- Assistance Médicale à la Procréation: IAC/FIV/FIV-ICSI

- Chirurgie gynécologique et maladies du sein

- Chirurgie vaginale et médecine Gyneco esthétique

- Cœlioscopie, Hystéroskopie et Colposcopie



أخصائي في أمراض النساء
التوليد والخصوبة

• خريج كلية الطب الدار البيضاء،
باريس و ليل

• طبيب سابق في مستشفيات فرنسا

- المتابعة والولادة لحالات الحمل الطبيعية
والعالية الخطورة.

- الفحص بالصدى 3D/4D

- المساعدة الطبية للإنجاب

- جراحة أمراض النساء وأمراض الثدي

- الجراحة المبلية الطبيعية والتحميلىة

- الجراحة بالمنظار

Casablanca Le : 08/02/2023

Madame SEKKAT RAJAE

Demande d'Examen de Radiologie

Age : 59 ans , ATCDs RAS

Examen seins Normal

S'il vous plaît faire : Mammographie de dépistage

Dr TOUIMI BENJELLOUN Ahmed
Gynécologue Obstétricien
47, Avenue Stendhal 1^{er} Etage Appart 1
Casablanca
Tel : 0522 23 02 31 - Gsm : 0667 84 04 63
INPE : 062033541

RADIOLOGIE SUR KARNA
Angle Bd. Brakm Boudani Rue
Assih Edine Pés. Anté 1 - Casablanca
Tél : 0522 23 02 31 - 0522 23 71 33

• Médiopôle Stendhal - 47 Avenue Stendhal, 1^{ère} étage, appt N° 1, Casablanca - Maroc
• +(212) 5 22 23 02 31 • Urgence +(212) 667 940 463 • drtouimibenjelloun@gmail.com

MME SEKKAT RAJAE

RES PALMIERS N400 APT111

R

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

Accusé de Réception



N° de Dossier : 79862384 Date et heure : 20/03/2023 14:58

Nom et prénom Assuré : SEKKAT RAJAE

Immatriculation : 93684448 / 090202644

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: SEKKAT RAJAE / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA 90158

Valeur en Dirhams : 1.171,50 Nombre de pièces : 5

Code Etablissement : Agent de réception : 9MGE398

Nom Etablissement :



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 3 REJET 2 PAYE RETOUR POUR COMPLEMENT 1

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
3	-	-	4 833,50	2 258,83	363,67	2 622,50
79862384	20/03/2023	SEKKAT RAJAE	1 171,50	550,45	95,40	645,85
79862081	20/03/2023	SEKKAT RAJAE	2 000,00	1 380,00	197,13	1 577,13
79862188	20/03/2023	SEKKAT RAJAE	1 662,00	328,38	71,14	399,52

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger



LABORATOIRE BENJELLOUN D'ANALYSES MEDICALES

109, Boulevard Omar Al Khyam BEAUSEJOUR 20200 CASABLANCA

Tel: 05 22 39 32 84/53 - 06000 503 40 - Whatsapp Accueil 06 63 790 723

Fax: 05.22.39.33.65 www.labobenjelloun.ma

IF 51759668-CNSS 6441662- TP 36004769 - INPE Labo093001360 INP Dr097159024-ICE002980177000019

FACTURE N°: 2302082043

ORGANISME: CNOPS

Mme RAJAE SEKKAT

Date: 08-02-2023



Récapitulatif des analyses				
CN	Analyse	Clé	Clé	Total
PS 0241	Prélèvement Sanguin Cytologie. Culture. Identification	E25 B90	E B	25.00 MAD 99.00 MAD
				Total 124.00 MAD

Total des B: 90

Montant total de la facture: 124 Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de **cent vingt-quatre dirhams**.

مختبر بنجلون للتحاليل الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour
Casablanca
Tél : 06000.503.40 - 0622.39.32.84/53
Fax: 05.22.39.33.65