

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-792383

155780

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07703 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
Nom & Prénom : EL HOUARI ABDELILAH
Date de naissance : 01.01.1955
Adresse : 400, RT EL TADIDA Apt III Casa
Tél. : 0664123080 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08-02-2023
Nom et prénom du malade : SEKHAT RAJAE Age : 59
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Complément cascade
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 : Casa Signature de l'adhérent(e) : Le : 26/03/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Instructions à suivre

une feuille de soins par personne et par ent.

lle de soins doit être accompagnée de les pièces justificatives originales ances médicales, factures, résultats des de radiologie et/ou de lal

et prénom de la pers
être portés par les praticien
que feuille de soins.

aspectus et les PPM
nements achetés doivent être
ances transmises.

ille de soins, ainsi que les pièces
tives doivent être présentées à votre
e dans les deux mois qui suivent le
acte médical, sauf s'il y a traitement
continu. Dans ce dernier cas, le dossier
présenté dans les soixante (60) jours
ent la fin du traitement.

boursement des frais engagés sera
sur la base de la tarification nationale de
e.

ques liés aux accidents du travail et
s professionnelles ne sont pas couverts.

ersonne coupable de fraude ou de fausse
ion pour obtenir des prestations qui ne
s dues, est passible des sanctions légales
nentaires.

tion de remboursement prise par la
est subordonnée au respect des
s 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).

LABO BENJELLOUN

Mme SEKKAT RAJAE
DDN 30-08-1963

2302082043

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتري
بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاضدية
التي تتنصّل 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 المصروفة على أساس التعريف الوطنية
المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية غير
قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات
غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
رهن باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع و طابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيدع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bénéficiaire :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : SEKKAT RAJAE

N° Affiliation :

266711

N° Immatriculation :

932684448

N° CIN :

C352279

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

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له*

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : 400 Résidence Le palmier Casablanca
العنوان : 400 Residence Le palmier Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 1171,5 DH

Nombre de pièces jointes : 5

Declaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : SEKKAT RAJAE

Date de naissance :

30081963

N° CIN :

C352279

Sexe :

M ☒ F ☒ أنتى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP

061303541

Type de soins

الرقم الوطني الاستدلال للممارس :

نوع العلاجات

Maladie *

مرض *

Pli confidentiel remis* :

Oui Non

Maternité *

أمومة *

Date de grossesse :

تاريخ الحمل :

Date prévue d'accouchement :

التاريخ المرتقب للولادة :

Hospitalisation *

استشفاء *

Date d'hospitalisation :

تاريخ الاستشفاء :

Accident *

حادثة *

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 : Casablanca

le : 08-02-2023

توقيع المؤمن له (لها)
Signature de l'assuré (e)

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

Fait à : Casablanca

le : 08-02-2023

توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

[illegible]

CIM - 10

بجهد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

<p>تاريخ التنفيذ Date d'exécution</p>	<p>اللمن المفوتر Prix facturé</p>	<p>توقيع وطابع الصيدل أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>
<p>08/09/2023</p>	<p>147,50</p>	<p>Pharmacie Hind LAKHAR Dactyler en Pharmacie 400, Route d'Aladida CASA BLANCA Tel. 022.33.45.37 Fax. 022.33.24.76</p>
<p>INPE 092042753</p>		
<p>INPE : 092042753</p>	<p>INPE : 092042753</p>	<p>INPE : 092042753</p>

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفقوت Montant facturé	وقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
09/12/23.		Ma	ogof/e	600.00	<p>INP: 091024968</p> <p>LABORATOIRE BENJELLOUN 109, Bd. Omar Al Khayyam Beauséjour Casablanca Tél : 06000.603.40 0622.39.32.84/5</p>
08/02/23	B90			121,000	

INFC:
091024968

مختبر طب و التحليلات الطبية
LABORATOIRE BENJELLOUN
 109, Bd. Omar Al Khayyam Beauséjour
 Casablanca
 06000.603.49 - 0622.39.32.34/5

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

[illegible]

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
- Coelioscopie, Hystéroscopie et Colposcopie

Madame SEKKAT RAJAE Agée de 59 ans



أحمد

أخصائي في أمراض النساء
التوليد والخصوبة

- دريج كليات 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: IAC/FIV/FIV-ICSI
- جراحة أمراض النساء وأمراض الثدي
- الجراحات التجميلية
- الجراحة بالمنظار

Casablanca Le :

Ordonnance

147.50

1 - IPROST 10 MG Comprimé à libération prolongée :

1 Soir, Pour une durée de 1 Mois



Pharmacie ALLOSAC
Dr. LAHMIRI
Docteur en Pharmacie
400, Route d'El Jadida
CASABLANCA
Tél: 022 53 63 97 - Fax: 022 53 62 78

Dr TOUIMI BENJELLOUN Ahmed
Gynécologue Obstétricien
47, Avenue Stendhal - Etage Appt 1
- Casablanca -
Tél : 0322 23 02 31 - Gam: 0667 94 04 63
INPE : 061303541

IPROST LP
CHLORHYDRATE D'ALFUZOSINE

PPV 147.50 DH

IPROST LP 10 mg

30 comprimés à libération prolongée

AMM N° 34/11/DMP/21/NNP



6 118001 071548

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



☎ + (212) 667 940 463 ✉ drtouimibenjelloun@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
- Coelioscopie, Hystéroscopie et Colposcopie



أخصائي في أمراض النساء
التوليد والخصوبة

- خريج كليات 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: IAC/FIV/FIV-ICSI
- جراحة أمراض النساء وأمراض الثدي
- الجراحة المهبيلة الطبية والتجميلية
- 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 Apt 1
Casablanca -
Tél : 0522 23 02 31 - Gsm : 0667 94 04 63
MPE : 061303341

RADIOLOGIE SOUKKANE
Angle Bd. Brakim Roudani Rue
Ezzah Edine Pés. Aile 1 - Casablanca
Tél : 0522 25 74 01

📍 Médipôle Stendhal - 47 Avenue Stendhal, 1^{er} étage, appt N° 1, Casablanca - Maroc
☎ + (212) 5 22 23 02 31 📧 Urgence + (212) 667 940 463 ✉ drtouimibenjellouna@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	Prélèvement Sanguin	E25	E	25.00 MAD
0241	Cytologie. Culture. Identification	B90	B	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 - 0522.39.32.84/53