

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.

Reéducation :

- 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 :

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| ○ 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-806429

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6272 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BOUTIBA HASSAN

Date de naissance : 25/06/1959 à CASABLANCA

Adresse : Résidence LAYOUNE A' appt 4 1er étage
1414 LAYOUNE CASABLANCA

Tel : 06 88 118623 Total des frais engagés : 4156,51

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

COMPLEMENT

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Mr SOUGRATI ASRA

Age 59 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ 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 : CASABLANCA

Le : 13 / 06 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

B. V.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

657 06 49 82 65 23

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 ولكل 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 المشتراة والمنتجات بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاوضية التي تنتمون 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 المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الآخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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



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

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Ref ANAM 1.1.02.01
مراجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'Assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : **SOUGRATI Asma** : الاسم العائلي والشخصي :
N° Affiliation : **1 85 717** : رقم الانخراط :
N° Immatriculation : **932 606 284** : رقم التسجيل :
N° CIN : **7 19 83 16** : رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'Assuré(e) : علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له :
Conjoint زوج Enfant ابن
Adresse : **Hay haymour, résidence haymour A** : العنوان :
appart 4, Casablanca
Montant des frais (Dhs) : **4 156, 51** : مبلغ المصاريف (درهم) :
Nombre de pièces jointes : **5** : عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : **Sougrati Asma** : المستفيد من العلاجات :
Nom et prénom : : الاسم العائلي والشخصي :
Date de naissance : **24/11/1964** : تاريخ الأزيداد :
N° CIN : **7 19 83 16** : رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Sexe : **M** : الجنس :
M : ذكر F : أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : **031262279** : الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :
Type de soins : : نوع العلاجات :
Admission ALD : **Oui** : قبول المرض المزمن :
N° dossier ALD : : رقم ملف المرض المزمن :
Code ALD : : رقم المرض المزمن :
Soins ambulatoires : : علاجات خارجية :
Hospitalisation : : استشفاء :
Pli confidentiel remis : **Oui** : تم تقديم الملف المغلق :
Date d'hospitalisation : : تاريخ الاستشفاء :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
Je déclare sur l'honneur la validité des renseignements portés ci-avant.
Fait à : **Casablanca** :
le : **06 Mai 2023** :
Signature de l'Assuré(e) : **Asma**

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
Fait à : **Casablanca** :
le : **06 Mai 2023** :
Signature du Médecin traitant : **Dr. Yassine**

INP : Identification Nationale du Praticien
* Corber la mention utile pour chaque cas *

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع متعا كليا بيع هذا الطبعون
Bureau N° 5 22 800 909

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاوضية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

Biologiste

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical



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

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
2	-	-	6 756,51	4 161,70	591,24	4 752,94
80769345	10/05/2023	SOUGRATI ASMA	4 156,51	2 891,70	0,00	2 891,70
81263611	05/06/2023	SOUGRATI ASMA	2 600,00	1 270,00	5,00	1 275,00

Dr. Yasmine Driouch

REF 07819382446

étologie

cine ei



الدكتورة ادريوش ياسمين

• أخصائية في أمراض الغدد و السكري
• التغذية و أمراض البويض
• خريجة كلية الطب و الصيدلة
• بالدار البيضاء

Casablanca, le 02/05/2023

Dr Asma SOUKRATI



(01) 04015630068272 UDI

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

3x 1193.00

1) victoza injectable 96UI

1 inject / 1 pdt 6 mois

283.00

2) Bandelletes phyuif

3862.00

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

Route Sidi Al Khadir, Al Wifak 1, Rue 2, Immeuble 19, 2ème étage, N°5, Oulfa - Casablanca

☎ : 05 22 900 909 - Whatsapp : 06 60 78 88 97 - ✉ : driouch.yasmine@gmail.com

Pharmacie TILILA - Casablanca

Pharmacienne : Latifa El yousfi

0522938684 Fax :0522938715

Voie d'aménagement HH 47 Hay Laymoune , Casablanca



Facture N° 20230504-988

Mme Asma SOUGRATI

Date de vente : 04/05/2023

Maroc

Médecin traitant :

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ACCU-CHEK INSTANT B50 BANDELETTES	1	283,00	TVA (20.00%)	283,00
VICTOZA IN 6MG/ML STYLO PRÉ-REMPLI INJECTABLE	3	1 193,00	Exonéré (0.00%)	3 579,00


Pharmacie TILILA - Casablanca
Voie d'aménagement HH 47 Hay Laymoune
0522938684 Fax :0522938715

Total HT 3 814,83 DHS

TVA 47,17 DHS

Total 3 862,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois mille huit cent soixante-deux DHS

Dr. Yasmine Driouch

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
• Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة ادريوش ياسمين

• أخصائية في أمراض الغدد و السكري
والتغذية و أمراض الأيض
• خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le 02/05/2023

Sauvati ASMA

- | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> GAJ | <input type="checkbox"/> PSA |
| <input type="checkbox"/> HbA1C | <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> HGPO75g | <input type="checkbox"/> T3 Libre |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol total | <input type="checkbox"/> T4 Libre |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol LDL | <input type="checkbox"/> Acs anti - TPO |
| <input type="checkbox"/> Cholestérol HDL | <input type="checkbox"/> Acs anti thyroglobuline |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Acs anti Récepteurs TSH |
| <input type="checkbox"/> Acide urique | <input type="checkbox"/> Thyroglobuline Ultrasensible |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> Cortisolémie de 8h |
| <input type="checkbox"/> Créatinine | <input type="checkbox"/> Cortisolémie de 16h |
| <input type="checkbox"/> Rapport Alb / Créatininurie | <input type="checkbox"/> Cortisolémie de midi |
| <input type="checkbox"/> ECBU | <input type="checkbox"/> CLU |
| <input type="checkbox"/> ASAT / ALAT | <input type="checkbox"/> Prolactine |
| <input type="checkbox"/> XGT/BC/BL | <input type="checkbox"/> Testostérone |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite B | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH |
| <input type="checkbox"/> Sérologie Hépatite C | <input type="checkbox"/> 17-OH Progéstérone |
| <input type="checkbox"/> NFS +Pp | <input type="checkbox"/> Estradiol |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | <input type="checkbox"/> Dérivés Méthoxylés Urinaires |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> Rapport Aldostérone Rénine |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> Kaliémie |
| <input type="checkbox"/> Procalcitonine | <input type="checkbox"/> Acs anti-transglutaminase |
| <input type="checkbox"/> Vitamine D | |
| <input type="checkbox"/> Calcium | |
| <input type="checkbox"/> Phosphore | |
| <input type="checkbox"/> Albumine | |
| <input type="checkbox"/> Autres | |

Dr. DRIOUCH Yasmine
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Z. P. Wifak N° 5, Rue 2 N° 19 Etage 2
Bureau N° 5 Oulfa Casablanca
Tél 05 22 900 909



مختبر التحليلات الطبية جينلاب "أم الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab

"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
صيدلي إحيائي



Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

Compte rendu d'analyses

Demandé par Dr : Cachet Non Lisible ou Absent
ou Nom du prescripteur non précisé

Tél : Fax :
Casablanca
Edité le : 02/05/2023



Mme SOUGRATI ASMA EP BOUTIBA

Date naissance: 24/11/1964

Code Patient : 31015629

Dossier créé le : 02/05/2023

Patient prélevé le : 02/05/2023

INPE GENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 020523-011

Heure création: 7:55:

Heure Plvt : 8:07:

Page : 1/1

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

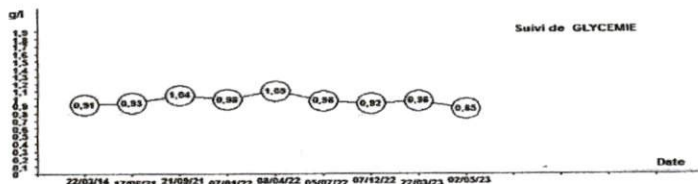
Valeurs Usuelles

Antériorité

GLYCEMIE : 0,85 g/l
(Beckman Coulter AU480 / Paramètre Accrédité (depuis 24/01/2022)) 4,72 mmol/l

Les valeurs normales chez :

- Une femme **Non enceinte** sont de 0.74 à 1.06 g/l soit 4.1 à 5.9 mmol/l
- Une femme **Enceinte** sont de ≤ 0.92 g/l soit 5.12 mmol/l



0,96 (22/03/23)
0,92 (07/12/22)
0,96 (05/07/22)
1,09 (08/04/22)
0,98 (07/01/22)
1,04 (21/09/21)
0,93 (17/06/21)
0,91 (22/03/14)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

A:h/P:N
V:s/L:

Biologiste assistante

Dr S.Masmoudi

Laboratoire Génelab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rés. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 10 60/61 - Fax: 05 22 93 10 61
Patente : 35051078
Rég. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 10 60/61 - Fax: 05 22 93 10 61
P.T : 35051078 - I.C.E : 001084109000068

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

NB : (*) = paramètre accrédité شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م. - Patente : 35051078 - البتانة - Fax : 05 22 93 10 61 - الفاكس

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف - GSM Whatsapp : 06 76 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 02/05/2023

Facture N° 020523-011 du 02/05/2023

CNOPS

Dr : Cachet Non Lisible ou Absent

N° Bon de soin

Mle

Patient Mme SOUGRATI ASMA EP BOUTIBA

Analyses	Valeur en B	Montant
GLYCEMIE	30	33,00
Total B	30	33,00
APB	1,0	11,51
Total		44,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quarante-quatre dirhams 51 centimes***

Laboratoire Genelab
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rce. Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 10 60 / 05 22 93 10 61
Fax : 05 22 93 10 61
ICE : 001084109000068