

# 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.



## Déclaration de Maladie.

N° W21-807059

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12706 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KARROUNI Rhita

Date de naissance : 10/03/1985

Adresse : A 65438

Tél. : 0666957545 Total des frais engagés : 677,30

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/06/2022

Nom et prénom du malade : ZHADI RYAD Age : 34

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Célébration des mariages

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'att. médecin 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 : Le : 16/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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.



# Instructions à suivre

# تعليمات يجب اتباعها

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.

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 المشتددة وأمنيتها بالوصفات المرسلية.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية 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.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض 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 لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

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 مرجع رقم

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : JAIDI Mounir الاسم العائلي و الشخصي

N° Affiliation : 55222 رقم الانخراط :

N° Immatriculation : 710604 رقم التسجيل :

N° CIN : AB111327 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\* : Conjoint زوج Enfant ابن علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له\*

Adresse : Résidence El Mansour, Imb 46, Apt 4 العنوان  
BD Ghandi 20210 Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 677,30 Dhs مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes : 2 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : JAIDI Ryad المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : JAIDI Ryad الاسم العائلي و الشخصي

Date de naissance : 18 06 2012 تاريخ الميلاد :

N° CIN : ..... رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M ♂ ذكر F ♀ أنثى الجنس :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : INPE:091027219 الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins : نوع العلاجات

Maladie \* : مرض \* Pli confidentiel remis\* : Oui Non تم تقديم الطرف المغلق \* :

Maternité \* : أمومة \* Date de grossesse : تاريخ الحمل :

Hospitalisation \* : استشفاء \* Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة :

Accident \* : حادث \* Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء :

Causes : أسباب الحادث :

أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.  
Fait à : Casablanca حرر ب :  
le : 20 03 2023 في :  
توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré (e) :  
أصبح بمصادقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.  
Fait à : Casablanca حرر ب :  
le : 20 03 2023 في :  
توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré (e) :  
أنشط الخاتمة  
\* INP : Identification Nationale du Praticien  
\* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع



## وصف العمليات المجراة

[illegible]

**CIM - 10**

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

[illegible]

### عمليات المساعدين الطبيين

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

جهد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	القيمة المفوترة Prix facturé	توقيع و ختم الصيدلي Signature du Pharmacien et/ou Fournisseurs <b>PHARMACIE OULMES CASABLANCA</b> des dispositifs médicaux <b>S.A.R.L. A.D.</b>
2018/29	377,30 INPE	Angle Bd Chandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06
	INP : 092047489	
	INP :	
	INP :	

[/portailapps/www/index.php/assures/auth](#)
[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 Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

EN COURS DE TRAITEMENT 1

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 2

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
5	-	01/06/2023	Virement	-	2 249,90	829,53	164,96	994,49
80155409	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI RYAD	503,40	120,00	22,50	142,50
80154973	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI RYAD	300,00	120,00	22,50	142,50
80152450	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI MARIA	469,20	238,44	49,57	288,01
80152555	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI RYAD	677,30	231,09	47,89	278,98
80153986	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI MARIA	300,00	120,00	22,50	142,50
1	-	14/03/2023	Virement	-	214,00	64,00	12,00	76,00
1	-	02/02/2023	Virement	-	383,60	139,88	27,04	166,92
1	-	30/09/2022	Virement	-	3 841,40	1 320,00	22,50	1 342,50
3	-	05/09/2022	Virement	-	1 489,70	883,34	197,59	1 080,93
1	-	02/09/2022	Virement	-	398,40	188,88	38,24	227,12



## PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille (France)  
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux de Lille  
Ancien Médecin Spécialiste des F. A. R.  
ph. Métrie, Endoscopie digestive  
et Proctologie Pédiatrique  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
Xavier Bichat - Paris

## Enfant JAIDI RYAD

Age : 10 ans 9 mois  
Poids : 27,40 Kg

## 1 POLYDEXA sol auric : FI/10,5ml

Mettre 2 gouttes 3 fois par jour dans chaque oreille pendant 8 jours

1 boîte X 1

## 2 DOLIPRANE 500 mg cp efferv : 2T/8

Prendre un comprimé 3 fois par jour si température sup à 38°

1 boîte X 1

## 3 OFIKEN 200 MG COMPRIMÉ X 1

Prendre 1/2 comprimé le matin et le soir, pendant 8 jours.

## 4 BRONCOLIBER SIROP ENFANT 15 MG / 5 ML X 1

Prendre 1 cuillerée à café le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

## 5 ERLUS SIROP ENFANT FLACON 100 ML

Donner une cuillère à café par jour pendant 2 mois

1 boîte X 1

## 6 NURODOL IBUPROFÈNE SIROP

1 boîte X 1

Donner dose 27 kg toutes les 6 heures si température sup à 38° en alternance avec Doliprane

## 7 IXOR 20 MG COMPRIMÉS EFFERVESCENTS X 1

Prendre 1 comprimé par jour, pendant 4 semaines.

## 8 ULTRA LEVURE 250 MG SACHETS X 1

Prendre 1 sachet le matin et le soir, pendant la diarrhée

PPV 150 H  
PER 09/23  
LOT L312



LOT 223630 2  
EXP 10 24  
PPV 97.90 DH

Ofiken® 200 mg  
Céfixime  
Boîte de 8 comprimés pelliculés



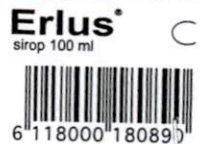
6 118000 02233



BRONCOLIBER 15 mg/5 ml  
solution sucrée



Nurodol  
Ibuprofène  
Sirop 200ml



Erlus®  
sirop 100 ml



POLYDEXA®  
SOLUTION AURICULAIRE  
GOUTTES



IXOR® 20mg  
14 comprimés effervescents



ULTRA-LEVURE 250 mg  
10 sachets

6429 07/21 07/24  
BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH

PPV 46DH60  
EXP 09/2023  
LOT 19010 1



IXOR® 20mg  
14 comprimés effervescents

6 118001 310036

PHARMACIE CULMES CASA  
S.A.R.L.A.U  
Angle Bd Ghandi et Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06

Dr Mohammed Bennouna  
DR. M. BENNOUNA  
PÉDIATRE  
220, Bd Ghandi Dar Asmaa - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 32 Urgence: 06 61 14 73 72