

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.



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

Declaration de Maladie

M22- 0030594

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3711 Société : DAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HAMMOU ABDELWAHEB
Date de naissance : 21.04.1951
Adresse : Résidence Al Manar Imm. P App. 5C
Av. BOU ANZARINE EL JAMAA
Tél. : 0661.238470 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : PORAMINE KHATJA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : EL JAMAA Le : 11/07/2023
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.

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

MME BELAMINE KHADIJA
RES L MANAR IMM P APT 6
AV BIR ANZARANE

**Accusé de Réception**

EL JADIDA PRINCIPAL
24000

N° de Dossier :

81323416

Date et heure : 07/06/2023 09:44

Nom et prénom Assuré :

BELAMINE KHADIJA

Immatriculation :

93805742 / 090284191

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BELAMINE KHADIJA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

SIDI BENNOUR 96802

Valeur en Dirhams :

957,10

Nombre de pièces :

4

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE418

Nom Etablissement :

[Ma Situation](#)[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](#)[PAYE](#)

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
- 1	-	28/06/2023	Virement	-	957,10	524,87	82,76	607,63
81323416	07/06/2023	Payé en : 21 jours		BELAMINE KHADIJA	957,10	524,87	82,76	607,63
1	-	05/04/2023	Virement	-	966,10	589,34	97,49	686,83
1	-	21/01/2023	Virement	-	1 055,60	651,57	111,72	763,29

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : [Télécharger](#)

☆☆☆☆☆

Dr. CHIBANE Sara
Cardiologue



الدكتورة شيبان سارة
أخصائية أمراض القلب و الشرايين

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée en Echocardiographie de l'université de Bordeaux-France
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ancien médecin interne du CH Louis Pasteur, Chartres-France

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم الفحص بالصدى للقلب من جامعة بوردو، فرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى لويس باستور شارتر بفرنسا

El Jadida le :

05/06/23

Mme Belamine Khadija

1) Coumecam 515mg
278,00
x3
aply matin

2) Cardiocaspine 100mg
277,70
x3
aply midi

3) Traitement de 03 mois
707,10

Pharmacie Jahidi
Dr. Maria Jahidi
Tél : 0523802770
N°11130352670

DR. CHIBANE SARA
Cardiologue
Résidence Noussair
Hay el Matar, El Jadida
Tél : 0523802770
Email : dr.sara.chibane@gmail.com

11, Bd Kassem Zhiri (ex Allal El Fassi), Résidence Noussair 1^{er} étage, Appt n°5, hay Al Matar
(à côté café Le Maréchal) El Jadida

Tél. : 0523802770 | e-mail : dr.sara.chibane@gmail.com

COVERAM[®] 5mg/5mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130078

COVERAM[®] 5mg/5mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130078

COVERAM[®] 5mg/5mg
Périndopril arginine / amlodipine
30 comprimés



6 118001 130078

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 CNSS 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 وأتمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاثباتية إلى التعااضدية التي تنتمون 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 التعريفة 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 للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

توقيع وطابع التعااضدية	Cache et signature de la mutuelle
<p>Identification de l'agent :</p> <p>Date de dépôt du dossier :</p> <p>تاريخ الإيداع :</p>	



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

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

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي و الشخصي : BELAMINE KHADJA

رقم الانخراط : 297143

رقم التسجيل : 932 805742

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B 428419

علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان : Résidence Al Manar Imm P Apt-6 Avenue

Br Ahrmane EL JARIDA

مبلغ المصاريف (درهم) : 957,10 DA

عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي و الشخصي : BELAMINE Khadja

تاريخ الازدياد : 190857

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B 428419

الجنس : M ذكر

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدالي للممارس : M 127884

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق : Oui Non

تاريخ الحمل : Date de grossesse

التاريخ المرتقب للولادة : Date prévue d'accouchement

تاريخ الاستشفاء : Date d'hospitalisation

تاريخ الحادث : Date d'accident

أسباب الحادث : Causes

<p>أشهد بصدقة كل ما ذكر أعلاه.</p> <p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p> <p>Fait à : EL JARIDA</p> <p>le : 06 06 2023</p> <p>توقيع المؤمن له (لها)</p> <p>Signature de l'assuré(e)</p>	<p>أصريح بصحة المعلومات المذكورة أعلاه.</p> <p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à : EL JARIDA</p> <p>le : 06 06 2023</p> <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p> <p>Cache et signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>
--	--

- INP : Identification Nationale du Praticien
- Cocher la mention utile pour chaque cas

أنشط الخانة

وصف العمليات المجرأة

[illegible]

CIM - 10

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facture	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

جاءت الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

<p>تاريخ التنفيذ Date d'exécution</p>	<p>التمتع المتفق Prix facturé</p>	<p>توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>
<p>06/6/2023</p>	<p>707110</p>	<p>Pharmacie Dahidi Dr. Maria Dahidi Tel: 05 27 35 26 70 INPE 112035100</p>

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العطلات 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

06/06/2023 12:09:43

ID: 06/06/23 02

BELAMINE

KHADIJA

FEMME 65 Année

FC/RR méd: 69 bpm/864 ns

PR: 152 ns

QRS: 84 ns

Axes: 62/-39/44°

QT/QTcH: 412/427 ns

QTcB: 441 ns

QTcF: 431 ns

Rv5-R/Sv1: 0.653/0.546 mV

Sok-Lyon: 1.199 mV

Rythme sinusal

Bloc du faisceau antérieur gauche possible

ECG limite

DR. CHIBANE SARA
Cardiologue
11, Bd Kassem Zhirri, Résidence Noussair
1^{er} étage N. S. Hay el Matar, El Jadida
Tel: 05 23 80 27 70

