

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **4549**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BERNDI Ishmael

171985

Date de naissance :

21/07/57

Adresse :

81, Rue Conche APP18 casablanca

Tél. : **0662163375**

Total des frais engagés : **259500 DHS**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Complément Remboursement en faveur
de ma Epouse**

Date de consultation :

Mr BAKKACI Fadoua

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 : **ENT**

Le : /

Signature de l'adhérent(e) : **Hendouli**

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.).

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail).

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf si s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

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. (Article 135 de la Loi 65-00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHALIL, B.P 209- Rabat.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوفيق عليها وارفاقها بجميع الوثائق الأصلية المضروبة (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسليّة للأدوية، الخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجique عند إيداع ملف طلب التغطيس لدى التأمينية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الاشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوراً موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيين الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وبالتالي مهنيين الصحة وتوفيقهم وختامهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التغطيس عن مصاريف العلاج على أساس التغريمة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التأمينية التي تتبعون إليها خلال الشهرين الموليين لل التاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يتعذر بفرامة وإرجاع المبالغ المقيدة بغير حق دون الالتمان بالعقودات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصرّف كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق للتأمين الاجتماعي www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتأمين الاجتماعي.

بالنسبة للتأمين الاجتماعي عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيددين تزويد إسمهم ورقم بطاقة تعرفتهم الوطنية و إرسال ملف طلب التغطيس على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنة الخطيب من 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التأمينية



Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : * تاريخ الإيداع :

ورقة العلاج المتعلقة بالمرض

التأمين الاجتماعي عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

CNOPS

Feuille de soins Maladie

رقم الهاتف (اختياري): 0650012550
خاص بالمؤمن له (ة)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :

BAKKALI Fadoua

N° Affiliation :

113163

N° Immatriculation :

155219981043

N° CIN :

A 16 9156

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

Adresse :

81 Rue Larache App 18 fer
Merjine CASABLANCA 20200

Montant des frais (Dhs) :

959500 DHS

Nombre de pièces jointes :

13

Déclaration du médecin traitant

Nom et prénom :

BAK

Date de naissance :

11/11/1995

N° CIN :

A 16 9156

Sexe* :

Masculin ذكر Féminin أنثى

Identification du médecin traitant

N° de l'identifiant National des Professionnels
et des Établissements de santé (INPE)

12345678080

Type de soins

Maladie*

 مرض

Maternité*

 امومة*

Hospitalisation*

 استشفاء*

Accident*

 حادث*

Risque confidentiel remis*:

oui

non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

Fait à : Casablanca

Le : 22/05/2023

في :

أشهود بصدقه

كل ما ذكر أعلاه

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

Fait à : Casablanca

Le : 29/05/2023

في :

أصرخ بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

نوع العلاجات
تم تقديم الظرف المغلق* :

تاریخ الحمل :

التاریخ المرتقب للولادة :

تاریخ الاستشفاء :

تاریخ الحادث :

أسباب الحادث :

توقيع وطابع الطبيب المعالج
أو المؤسسة المسئولة
Cachet et Signature du Médecin traitant
ou de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

* ضع علامة في الخانة المناسبة
يمنع منها كلباً يبيع هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

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 وملئ الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
22/05/23	CS+ECC			300,00	
	+ Echocoeur		-	800,00	
23/05/23	Holter rythmique		+ 1000,00		Dr. LOUFI Anas Cardiologue
			# 2100,00 HS #		Dr. LOUFI Anas Cardiologue

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ
Date d'exécution

الثمن المفوتر
Prix facturé

توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur
des dispositifs médicaux

22/03/2023

INP : INPE : 092065739

INP:

INP: | | | | | | >

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين -

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

- Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
- Ancien interne à l'hôpital de Poissy Saint Germain en Laye, France
- Diplômé en Echocardiographie de l'université de Rouen Normandie, France



Casablanca, le

22/05/2023

- خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى يواسى سان جورمان أون لاي فرنسا
- حاصل على شهادة فحص القلب بالصدري من جامعة روان نورماندي فرنسا

نـ BAKALI Fadna

Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue INPE : 091280800



CRONODIME 240 LP
30 gélules

165, ٥ × ٣

o Cronodime LP 240 gel

4 gell/j pt 3 mg

Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue



CRONODIME 240 mg
30 gélules

T = 495, ٥

صيدلية متنزه الإسبانية
PHARMACIE JARDIN IESCO
Dr. Samira EL MGSALAMI
13 Bis, Rue de Rome Rés. Nora
Casablanca - Tél.: 022 29 75 45

Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue



CRONODIME 240 mg
30 gélules

633, Rue Goulimima, 2ème étage, N° 14, Quartier Bourgogne - Casablanca
633، زنقة كلميمة الطابق 2 رقم 14، حي بوركون - الدار البيضاء

📞 0520 902 009 📞 0660 274 101 📩 drloutfianas@gmail.com

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Dr LOUTFI ANAS

ICE : 002941711000022

INPE : 091280800

Tél : 0520902009

Adresse : 633, Rue Goulmima, 2^{ème} étage, N° 14, Quartier Bourgogne, Casablanca

BAKKALI FADOUA

*Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue*

FACTURE

EXAMEN COMPLEMENTAIRE	MONTANT
Consultation avec ECG	300 Dhs
+Echo doppler cardiaque	+ 800 Dhs
(22/05/23)	
+Holter rythmique	+ 1000 Dhs
(23/05/23)	
	= 2100,00 Dhs

*Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue*

HOLTER ECG Rapport

prénom: BAKKALI FADOUA

département:

ID: 0000060

Bed No.:

Début: 2023-05-23 22:00:46

Sexe: Femelle

Âge: 66 Ans

Admission No.:

N° Dossier:

Arrêtez: 2023-05-24 22:56:30

Temps total: 24:55:44

FC:

FC Moy:	62	
Min FC:	49	Temps: 2023-05-24 11:07:58
Max FC:	78	Temps: 2023-05-24 12:07:25
Total Batt:		92976
Batt anormaux:		42
Batt anorm/1000:		0

Le temps de pause:

Pause R-R > 2000 ms: 0

S:

Total S:	46	Single: 29 SVE
Total S Doublet:	0	Total: 0 SVE
Bigeminisme:	0	Total: 0 SVE
Trigeminisme:	0	Total: 0 SVE
Total S Tachycardie:	3	Total: 17 SVE
S Permillage:	0	
Max S dans une min.:	8	

V:

Total V:	0	Single: 0 VE
Total V Doublet:	0	Total: 0 VE
Bigeminisme:	0	Total: 0 VE
Trigeminisme:	0	Total: 0 VE
Total V Tachycardie:	0	Total: 0 VE
V Permillage:	0	
Max V dans une min.:	0	

HRV(Domaine de Temps):

SDNN (ms) :	132.2
SDANN (ms) :	181.8
rMSSD (ms) :	82.7
PNN50 (%) :	14.2
CV :	0.09

HRV(Domaine de fréquence):(ms*ms/Hz)

Puissance:	7462.6
ULF :	4172.1
VLF :	2294.3
LF :	466.7
HF :	529.4

ST:

	(seg.)	Élévation (mV/min)	Dépression (mV/min)
V1:	0	0.2	0
V3:	0	0.2	0
V5:	0	0.2	1

Conclusion:

Rythme sinusal avec une FC moyenne à 62 bpm (FC maximale à 78 bpm et FC minimale à 49 bpm).

Hémibloc antérieur gauche.

Pas de pauses significatives.

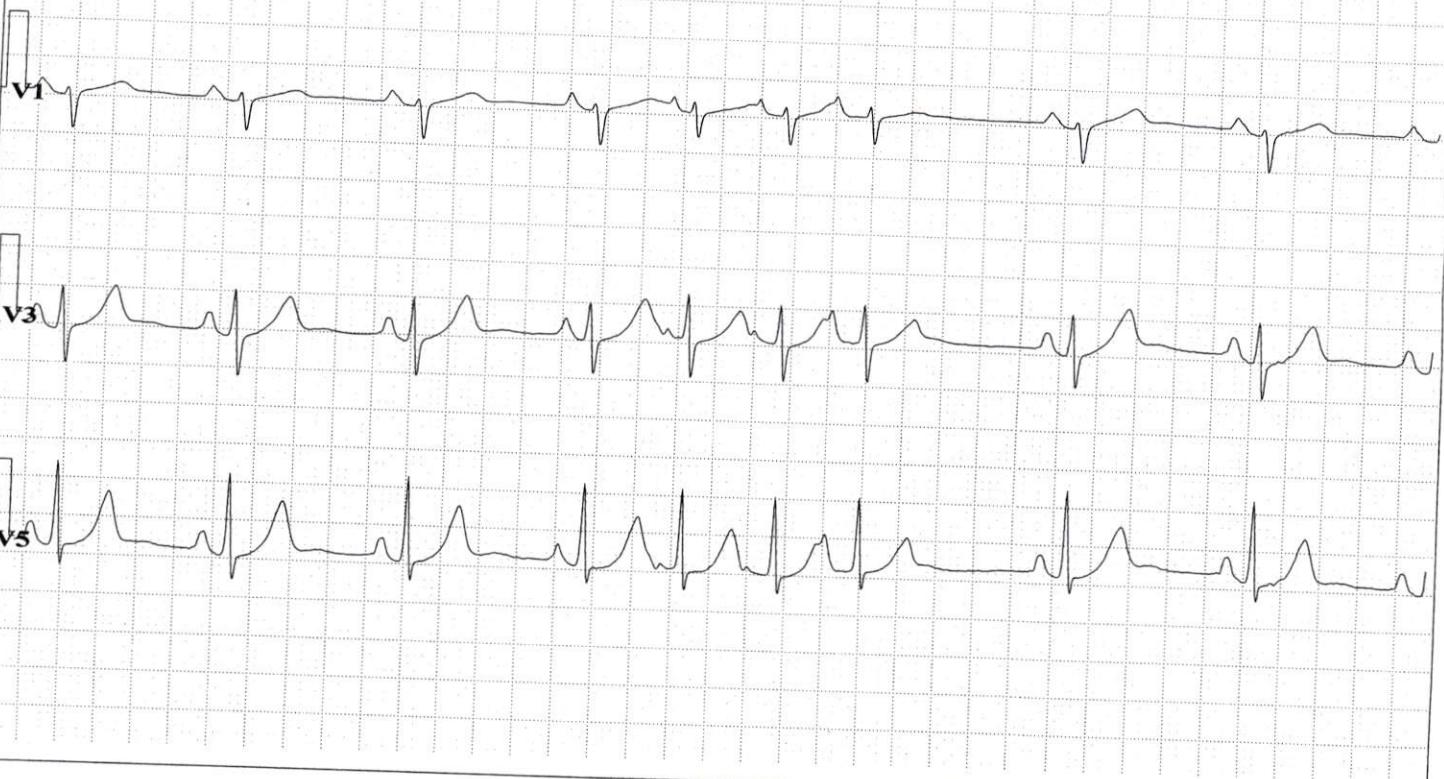
ESSV très rares (46 ESSV/24h). Pas de doublets avec 1 seul triplet. 3 salves non soutenues d'ESSV dont la plus longue est de 5.4 secondes enregistrée à 15h16.
Absence d'ESV.

Signature du médecin:

Dr. LOUETE Anas
Cardiologue

BAKKALI FADOUA --Electrocardiogramme dynamique

N 910 N 935 N 930 N 505 S 490 S 450 S 1080 N 1250 N
 65 64 64 118 122 133 55 48



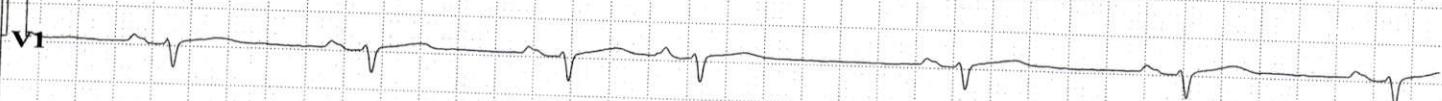
2023-05-24 06:32:56

Clase: SVE Run

FC: 72Bpm

10 mm/mV 25.0 mm/s

N 1030 N 1045 N 680 S 1395 N 1155 N 1095 N
 58 57 88 43 51 54



Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue

2023-05-24 08:04:41

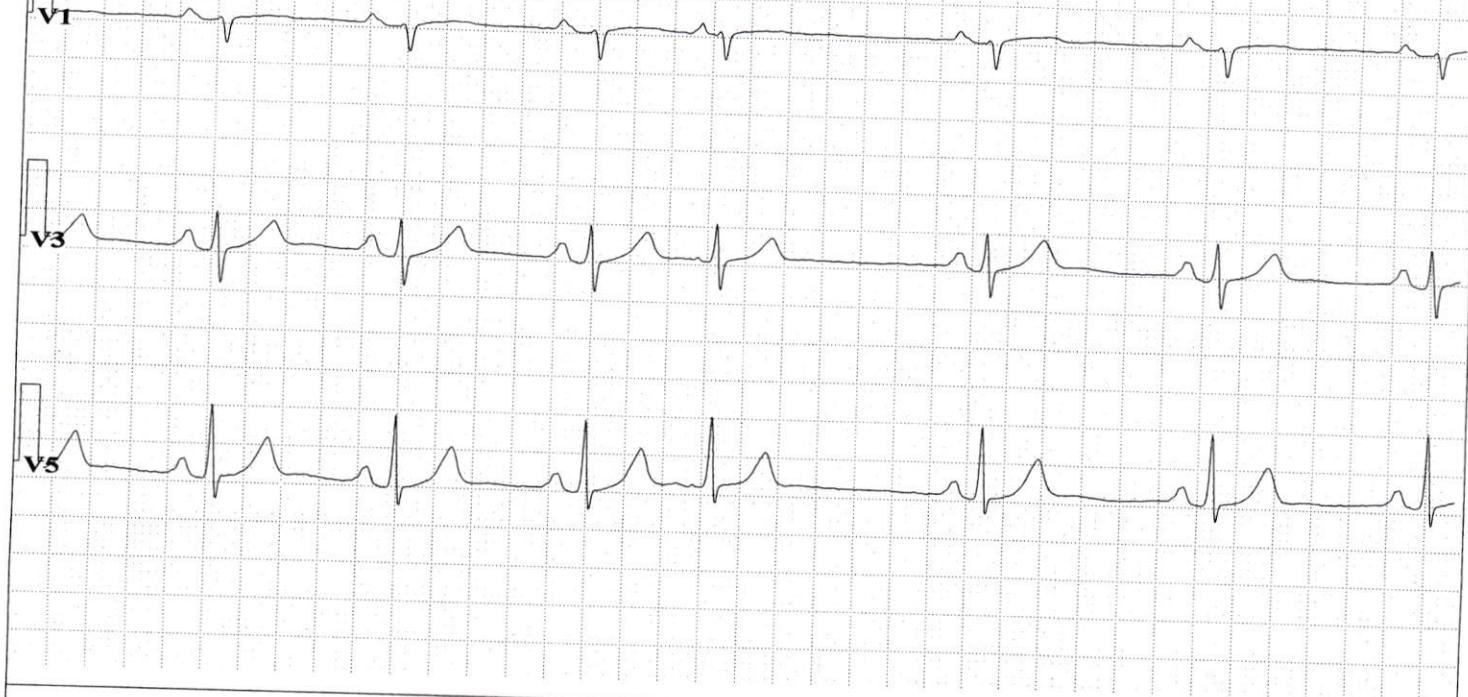
Clase: SVE

FC: 56Bpm

10 mm/mV 25.0 mm/s

BAKKALI FADOUA --Electrocardiogramme dynamique

N 960 N 1000 N 660 S 1430 N 1190 N 1135 N
62 60 90 41 50 52



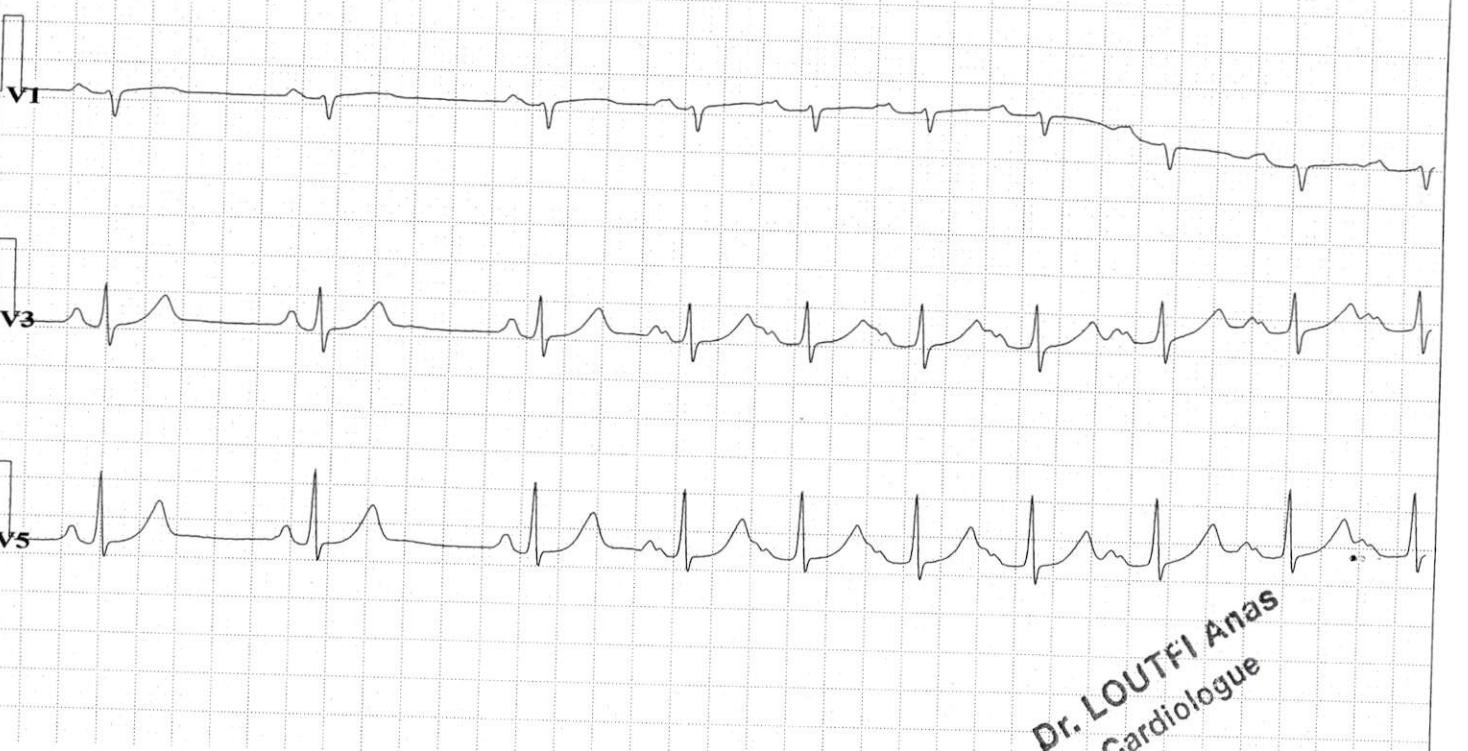
2023-05-24 09:37:33

Clase: SVE

FC: 56Bpm

10 mm/mV 25.0 mm/s

N 1125	N 1150	N 780	S 610	S 605	S 615	S 650	S 695	S 660
53	52	76	98	99	97	92	86	90



Dr. LOUFI Anas
Cardiologue

2023-05-24 11:02:18

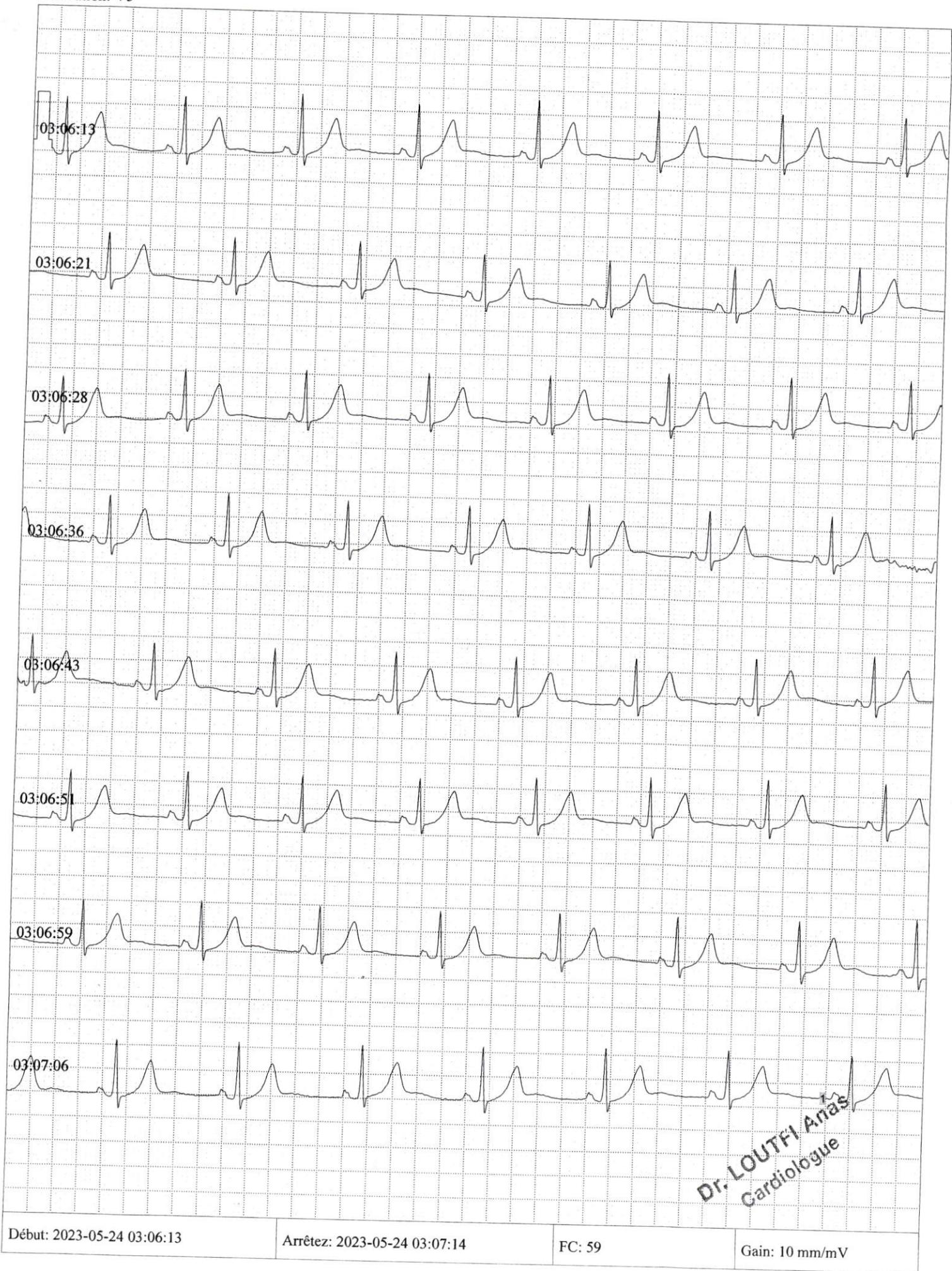
Clase: SVE Run

FC: 74Bpm

10 mm/mV 25.0 mm/s

BÄKKALI FADOUA ECG à une seule Dérivation

Dérivation: V5



Compte rendu d'échocardiographie doppler

BAKKALI FADOUA

Date d'examen : 22/05/2023

Qualité d'examen : BONNE

Dr. LOUIFI Anas
Cardiologue

DTD VG	FEVG %	SIV	PP	SOG	SOD
43 mm	73%	7 mm	7 mm	19 cm ²	15 cm ²

Ventricule gauche : non dilaté, non hypertrophié, de bonne contractilité globale et segmentaire.
FEVG en Simpson biplan à 73 %.

Massif auriculaire : Non dilaté, libre d'échos.

Profil mitral : type normal.

Pression de remplissage : Non élevées.

Valve mitrale : Fine, siège d'une IM minime. Pas de sténose.

Valve aortique : Tricusps, sans fuite ni sténose.

Ventricule droit : non dilaté avec bonne fonction systolique longitudinale du VD (TAPSE à 26 mm)

Valve tricuspidie : IT minime estimant les PAPS à $23+3=26$ mmhg

VCI : Non dilatée à 15 mm et compliant.

Péricarde : Absence d'épanchement péricardique.

Aorte : Aorte de calibre normal dans les segments étudiés.

Conclusion :

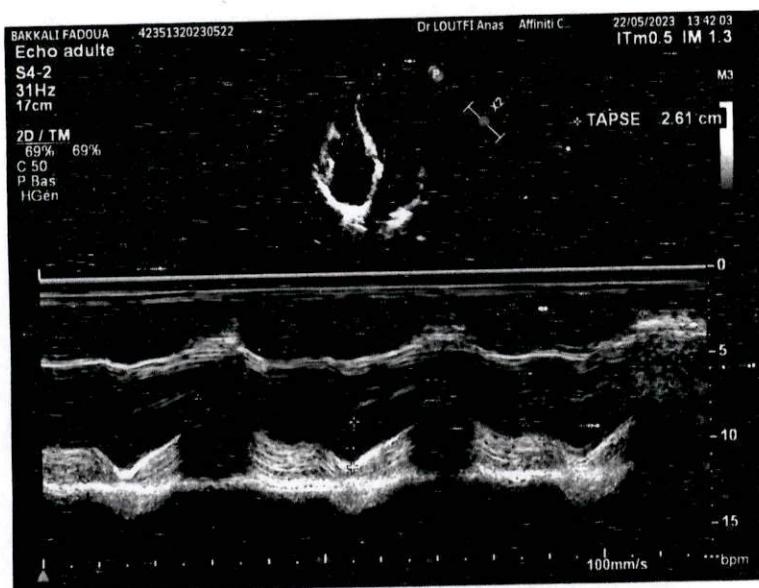
Bon VG, FEVG à 73%

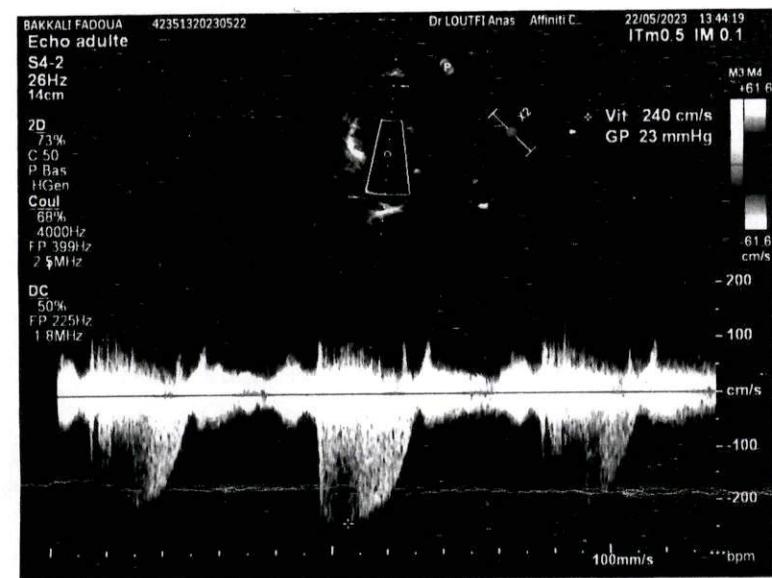
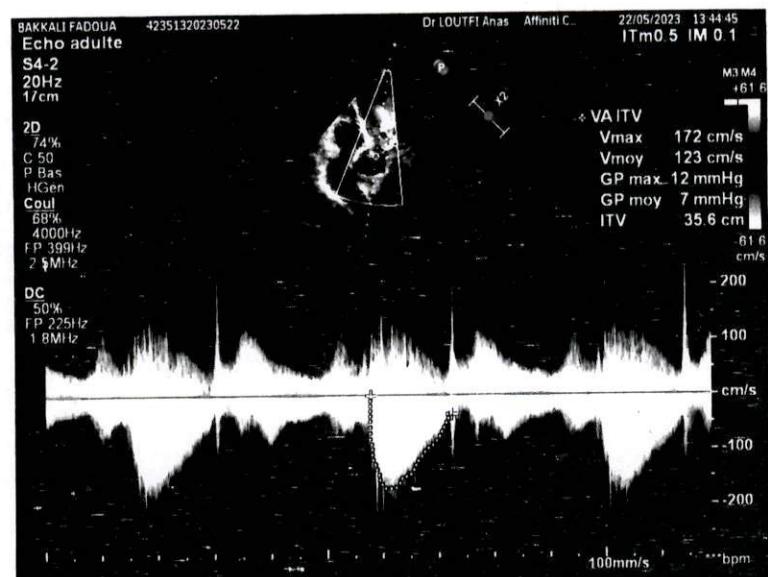
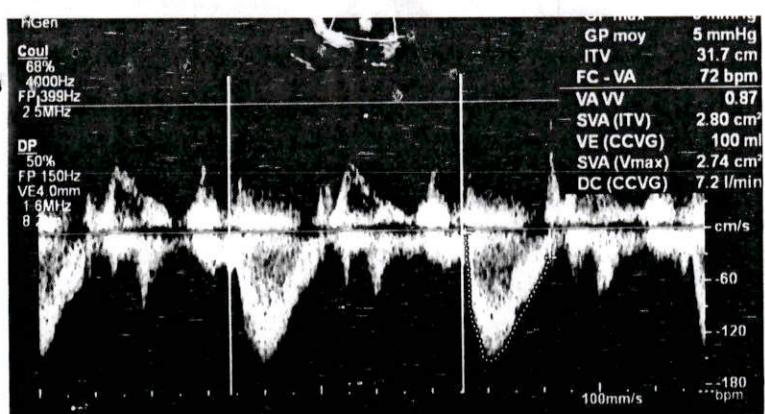
PRVG non élevées

IM minime

Bon VD, Pas d'HTP

Dr. LOUIFI Anas
Cardiologue





BAKRAU

FADOUA

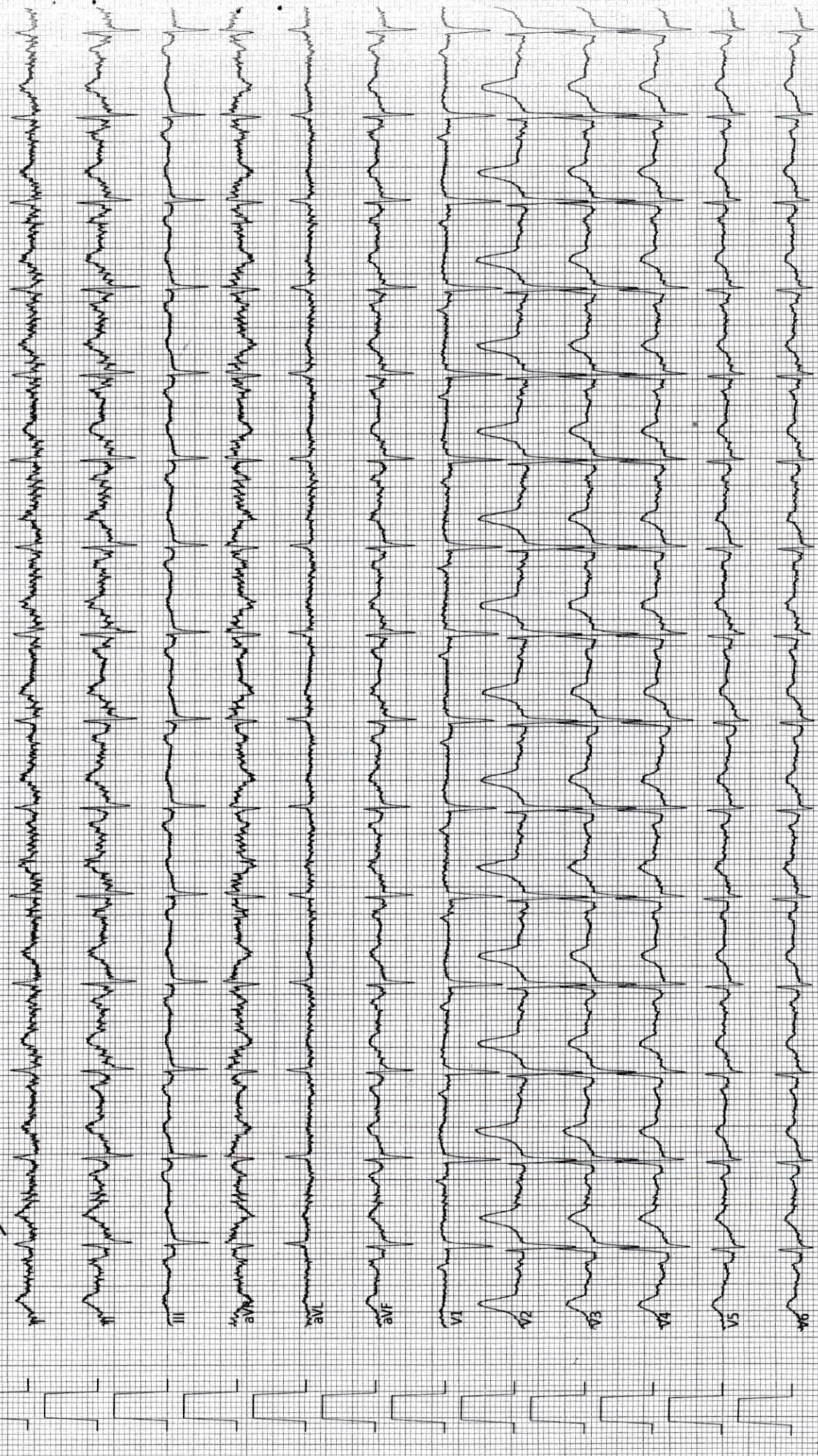
22/05/2023 14:08:32

Indéfini --- (-) Indéfini
Taille : -- cm Poids : -- kg TA : 0/0 mmHg
Méd. :
Technicien :
Commentaires :

~~LOUTFI Aïnas~~
~~Dr. Gaid~~

Rythme sinusal
Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexe du patient ---
Bloc du faisceau antérieur gauche possible
ECG limite

RAPPORT NON CONFIRMÉ





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

REJET 1

PAYE

NON PAYE 1

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	-	04/08/2023	Virement	-	514,90	358,26	81,89	440,15
81615539	21/06/2023	Payé en : 44 jours		BAKKALI FADOUA	514,90	358,26	81,89	440,15
- 1	-	03/08/2023	Virement	-	2 595,00	1 466,50	149,03	1 615,53
81621933	21/06/2023	Payé en : 43 jours		BAKKALI FADOUA	2 595,00	1 466,50	149,03	1 615,53