

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

- 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.



Déclaration de Maladie

M23-008178

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549 Société : B.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BERDM Mohamed 171285
 Date de naissance : 21/07/57
 Adresse : 81, Rue Conche APP 18 CABA 20210
 Tél. : 0662163375 Total des frais engagés : 2595,00 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Complément Remboursement en l'honneur
 Cachet du médecin : de mon épouse
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Mr BAKKACI Fadoue 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 : Fait à : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, facturés, 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 s'il 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 والتوقيع عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأجهزة، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاوضية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وطاقه مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التغطية الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاوضية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبإزجاع المبالغ المقبوضة بغير حق دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

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

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطبية (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل من ب 209 الرباط.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): 0650012550 N° du Tél (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي: **BAKKAL Fadoua** Nom et prénom:

رقم الانخراط: **113 183** N° Affiliation:

رقم التسجيل: **552198043** N° Immatriculation:

رقم بطاقة التعريف الوطنية: **A169156** N° CIN:

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

العنوان: **81, Rue Larche APP 18 Per Meryem CASABLANCA** Adresse:

إجمالي المصاريف (بالدرهم): **9595,00 DHS** Montant des frais (Dhs):

عدد الوثائق المرفقة: **73** Nombre de pièces jointes:

Declaration du medecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

الاسم العائلي والشخصي: **BAKKAL Fadoua** Nom et prénom:

تاريخ الميلاد: **16/11/1957** Date de naissance:

رقم بطاقة التعريف الوطنية: **A169156** N° CIN:

الجنس: **أنثى** Sexe*: Masculin ☐ ذكر ☐ Féminin ☒

Identification du medecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

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

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج

Type de soins

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق*: **oui** ☐ **non** ☐ Ris confidential remis*:
تاريخ الحمل: **11/11/2023** Date de grossesse:
التاريخ المرتقب للولادة: **11/11/2023** Date prévue d'accouchement:
تاريخ الاستشفاء: **11/11/2023** Date d'hospitalisation:
تاريخ الحادث: **11/11/2023** Date d'accident:
أسباب الحادث: **Causes:**

حرر بـ: **CASABLANCA** Fait à:
في: **22/05/2023** Le: 22/05/2023

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Établissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

* ضع علامة في الخانة المناسبة

La vente de cet imprimé est formellement interdite. يمنع منعا كليا بيع هذا المطبوع.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاوضية

M.G.P.A.P
12 JUIN 2023
DELEGATION ADMINISTRATIVE CASABLANCA

Identification de l'agent:

تاريخ الإيداع: **11/11/2023** Date de dépôt du dossier:

وصف العمليات المجراة

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 وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
22/05/23	CS+ECG			300,00	Dr. LOUFI ANAS Cardiologue Dr. LOUFI ANAS Cardiologue
	+ Echocœur			+ 800,00	
23/05/23	Holter rythmique			+ 1000,00	
				# 2100,00 HT #	

CIM - 10

حرد 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 Fournisseurs des dispositifs médicaux
22/08/2023	495,00	صيدلية جاردن إيسكو PHARMACIE JARDIN IESCO Dr. Samira EL MOSALAMI 13 B/s, Rue de Rome Rés. Nora Casablanca - Tél.: 022 29 75 45
	INP : INPE : 092065739	
	INP :	
	INP :	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الأحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé
INP : [][][][][][][][][]				
INP : [][][][][][][][][]				
INP : [][][][][][][][][]				

توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي
 Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

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 المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : [][][][][][][][][][]					
INP : [][][][][][][][][][]					
INP : [][][][][][][][][][]					

- 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 Echo doppler de l'université de Rouen Normandie, France

- خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابقا بالمركز الاستشفائي
- ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابقا بالمستشفى
- بواسي سان جيرمان أون لاى فرنسا
- حاصل على شهادة فحص القلب بالصدى
- من جامعة روان نورماندي فرنسا

Casablanca, le

22/05/2023

9 - BAKALI Fadna

INPE: 051280800

Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue

165,00 (x3)

o Cronodine LP 240 sel
4 sel/j pt 3 mois

Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue

T = 495,00

صيدلية منتزه الإيسيسكو
PHARMACIE JARDIN ISESCO
Dr. Samira EL-MOSALAMI
13 Bis, Rue de Rome Rés. Nora
Casablanca - Tél.: 022 29 75 45

Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue



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:

Bed No.:

Sexe: Femelle

Âge: 66Ans

ID: 0000060

Début: 2023-05-23 22:00:46

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:

	Élévation		Dépression	
	(seg.)	(mV/min)	(seg.)	(mV/min)
V1:	0	0.2	0	0.1
V3:	0	0.2	0	0.1
V5:	0	0.2	1	0.1

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.

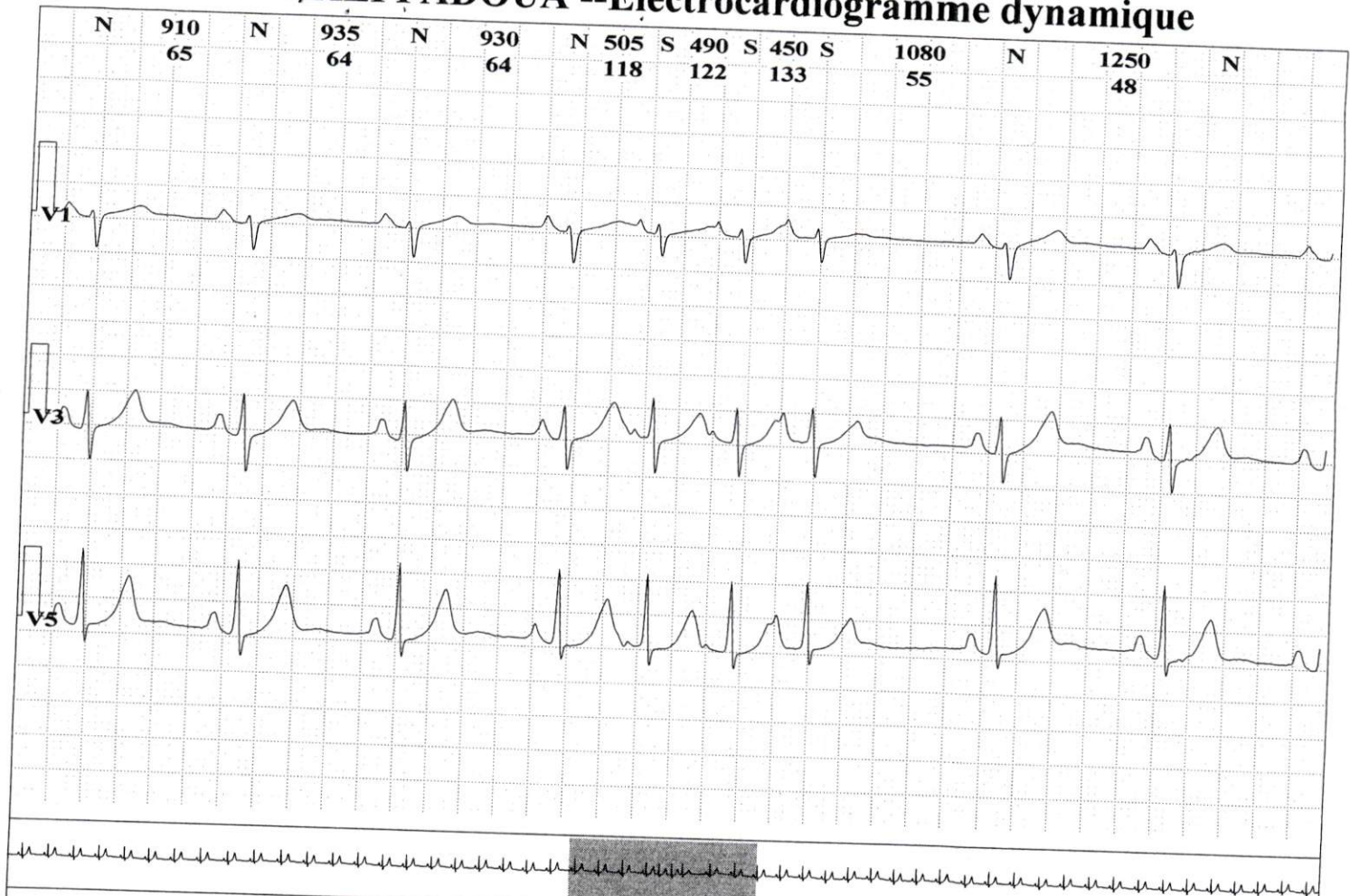
ESSV très rares (46 ESSV/24h). Pas de doublets avec 1 seul triplet. 3 salves non soutenues d'ESSV dont la plus longue est de 5.4 secondes enregistrée à 15h16.

Absence d'ESV.

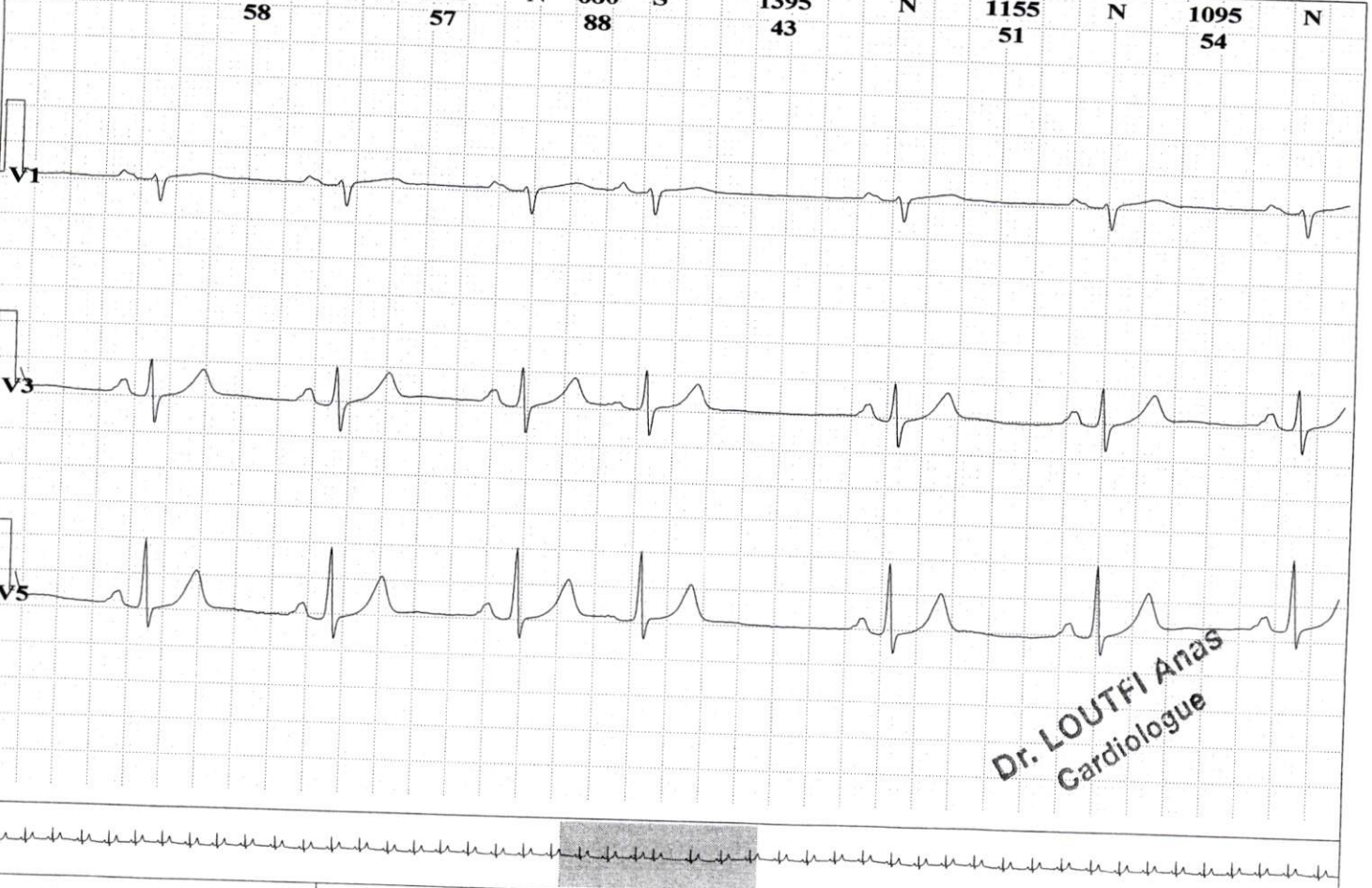
Signature du médecin:

Dr. LOUÏTEL Anas
Cardiologue

BAKKALI FADOUA --Electrocardiogramme dynamique



2023-05-24 06:32:56 Clase: SVE Run FC: 72Bpm 10 mm/mV 25.0 mm/s

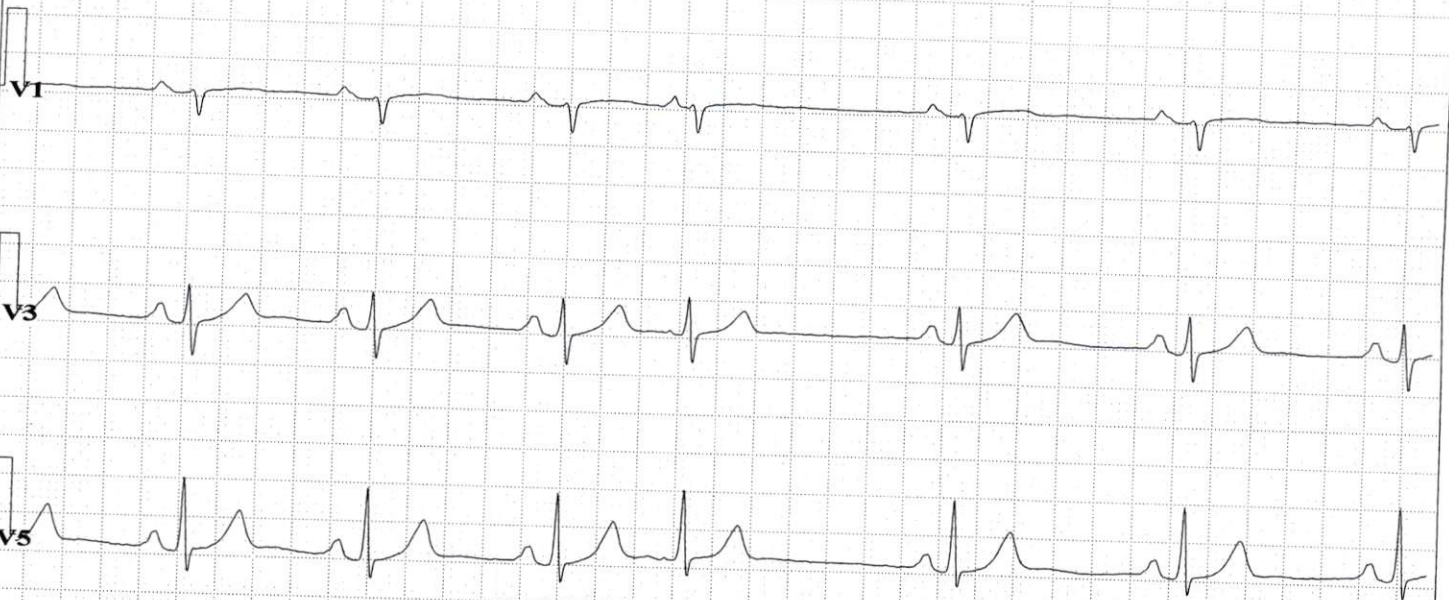


Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue

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



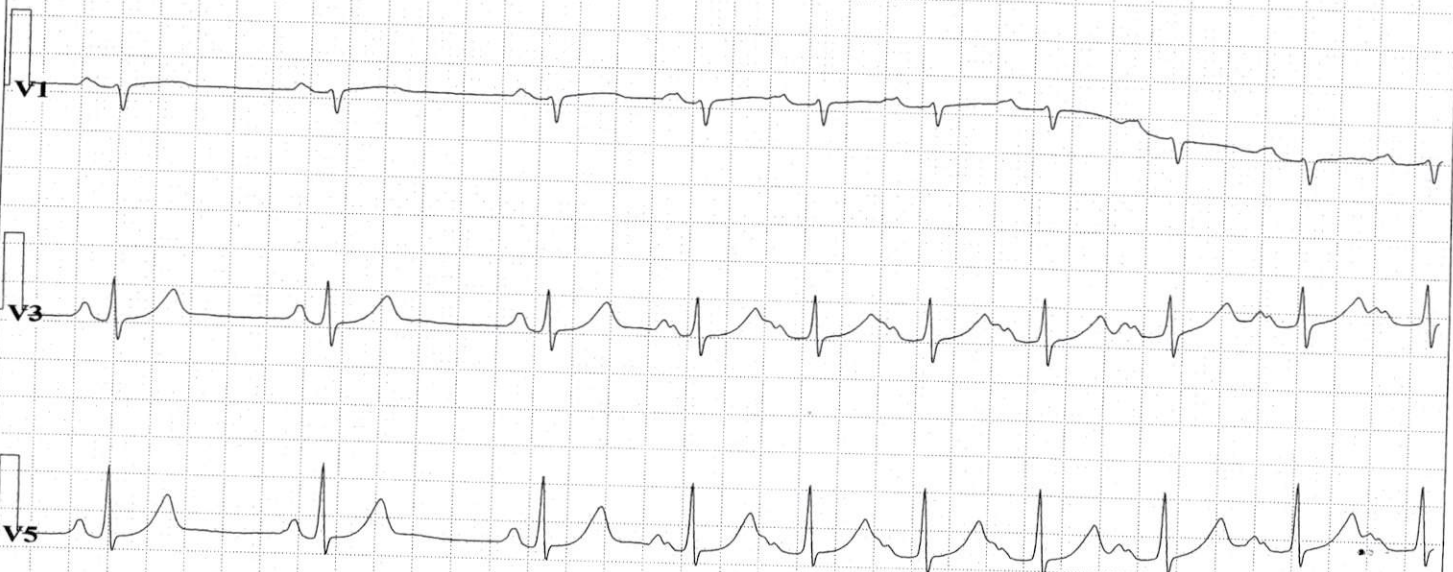
2023-05-24 09:37:33

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 S
53 52 76 98 99 97 92 86 90



Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue

2023-05-24 11:02:18

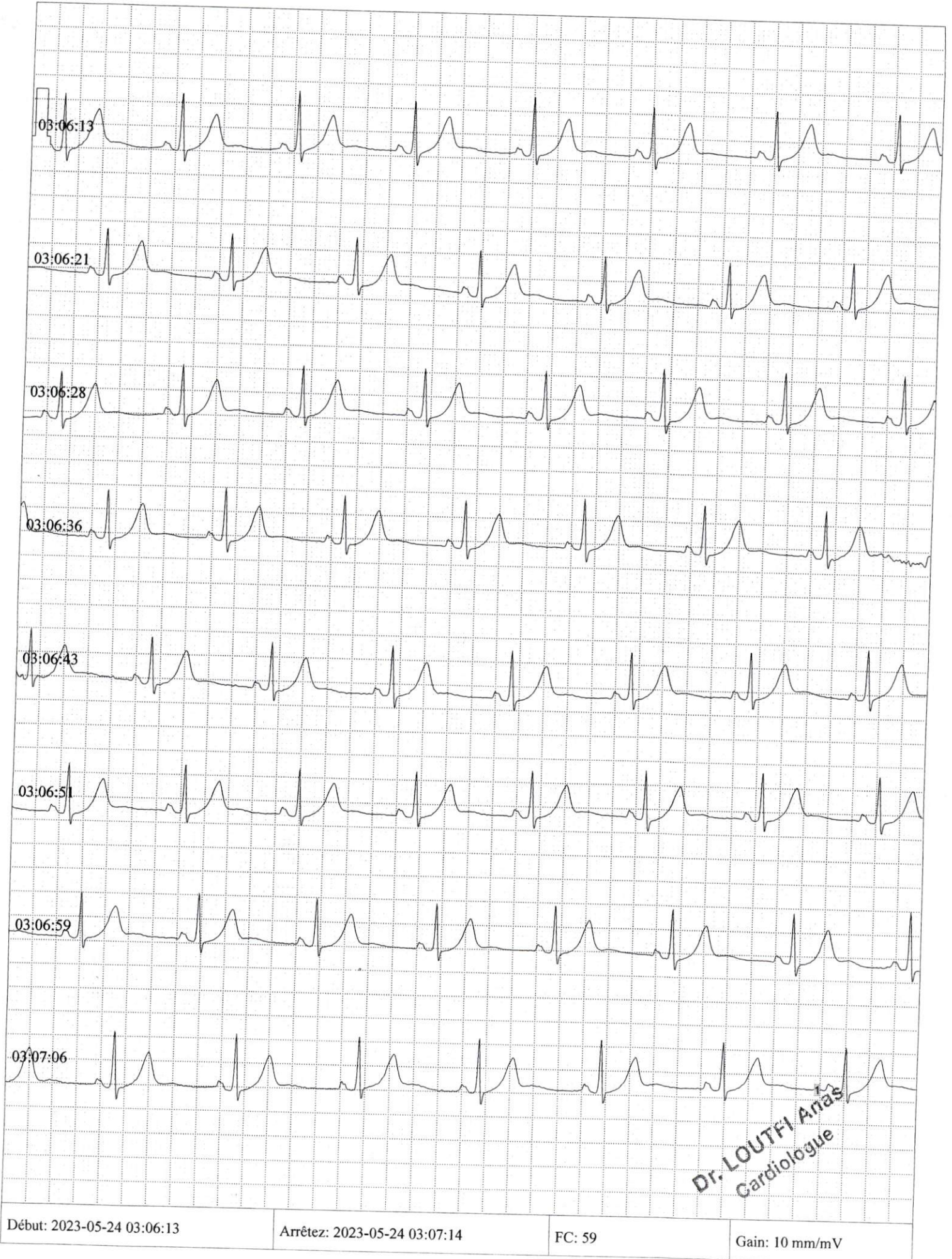
Clase: SVE Run

FC: 74Bpm

10 mm/mV 25.0 mm/s

BAKKALI 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. LOUTFI Anas
Cardiologue

DTD VG	FEVG %	SIV	PP	SOG	SOD
43 mm	73%	7 mm	7 mm	19 cm2	15 cm2

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

VCI : Non dilatée à 15 mm et COMPLIANTE.

Péricarde : Absence d'épanchement péricardique.

Aorte : Aorte de calibre normal dans les segments étudiés.

Conclusion :

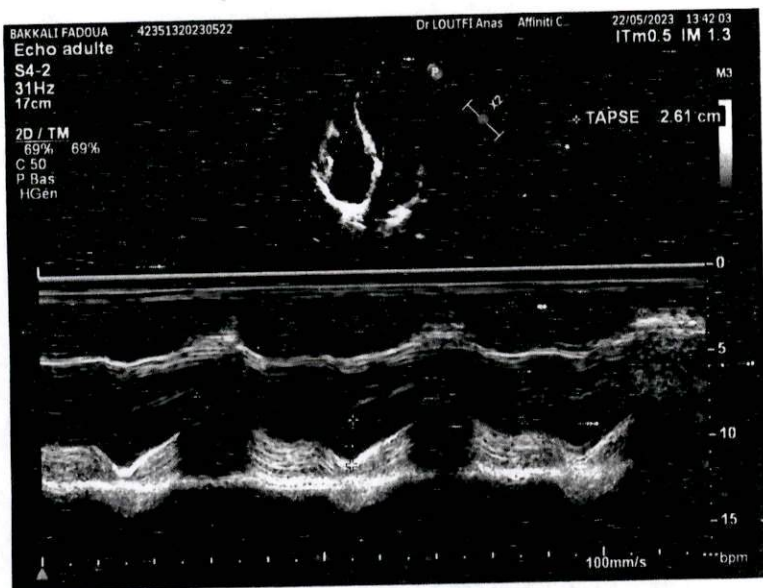
Bon VG, FEVG à 73%

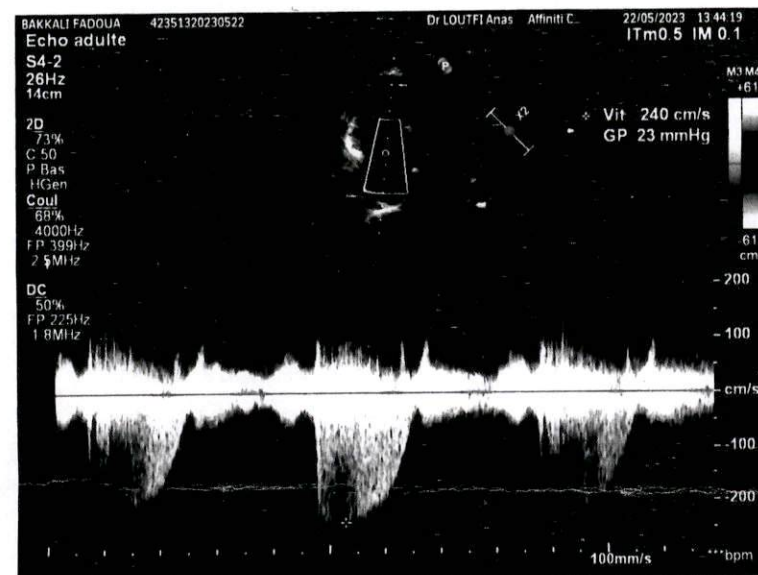
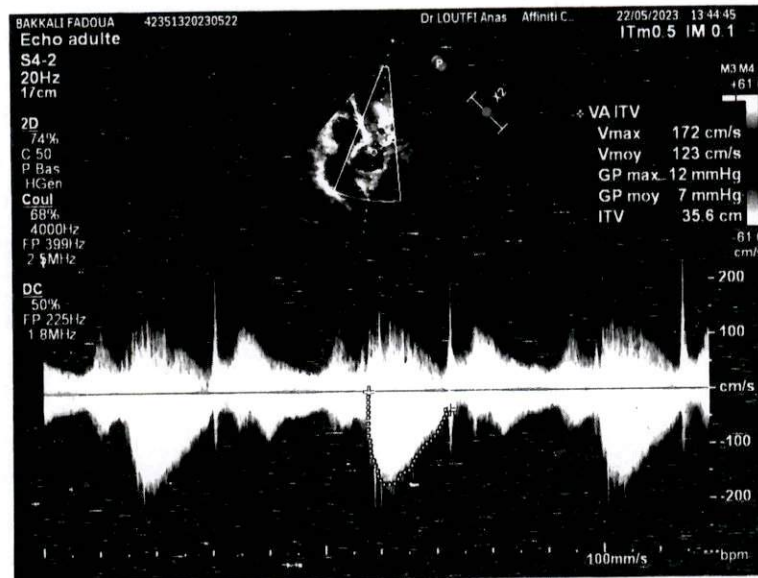
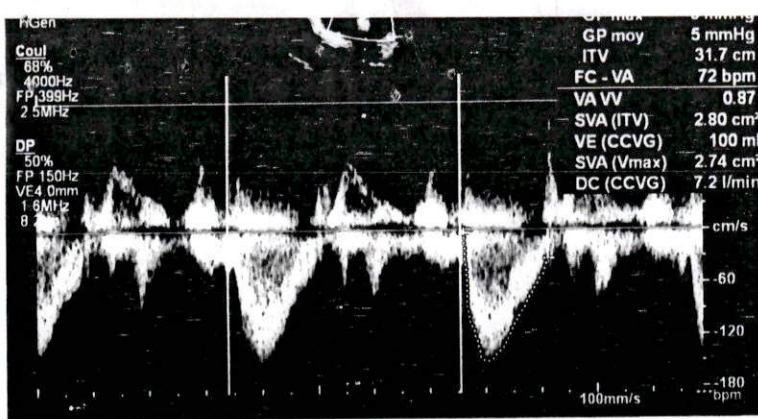
PRVG non élevées

IM minime

Bon VD, Pas d'HTP

Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue





BAKRACI
FADOUA

22/05/2023 14:08:32

Id : Indéfini (---) Indéfini

Taille : -- cm Poids : -- kg TA : 0/0 mmHg

Méd. :

Technicien :

Commentaires :

DR. LOUTFI ANAS
Cardiologue

FC : 91 bpm (656 ms)
PR : 144 ms
QRS : 78 ms
QT/QTcH : 348/402 ms
QTcB/QTcf : 429/400 ms
J-Tp/Tp-Te 182/88 ms

Rv-s/5a : 0.43/0.94 mV
Sok-Lyon : 1.38 mV
Axe : 69/-33/52°

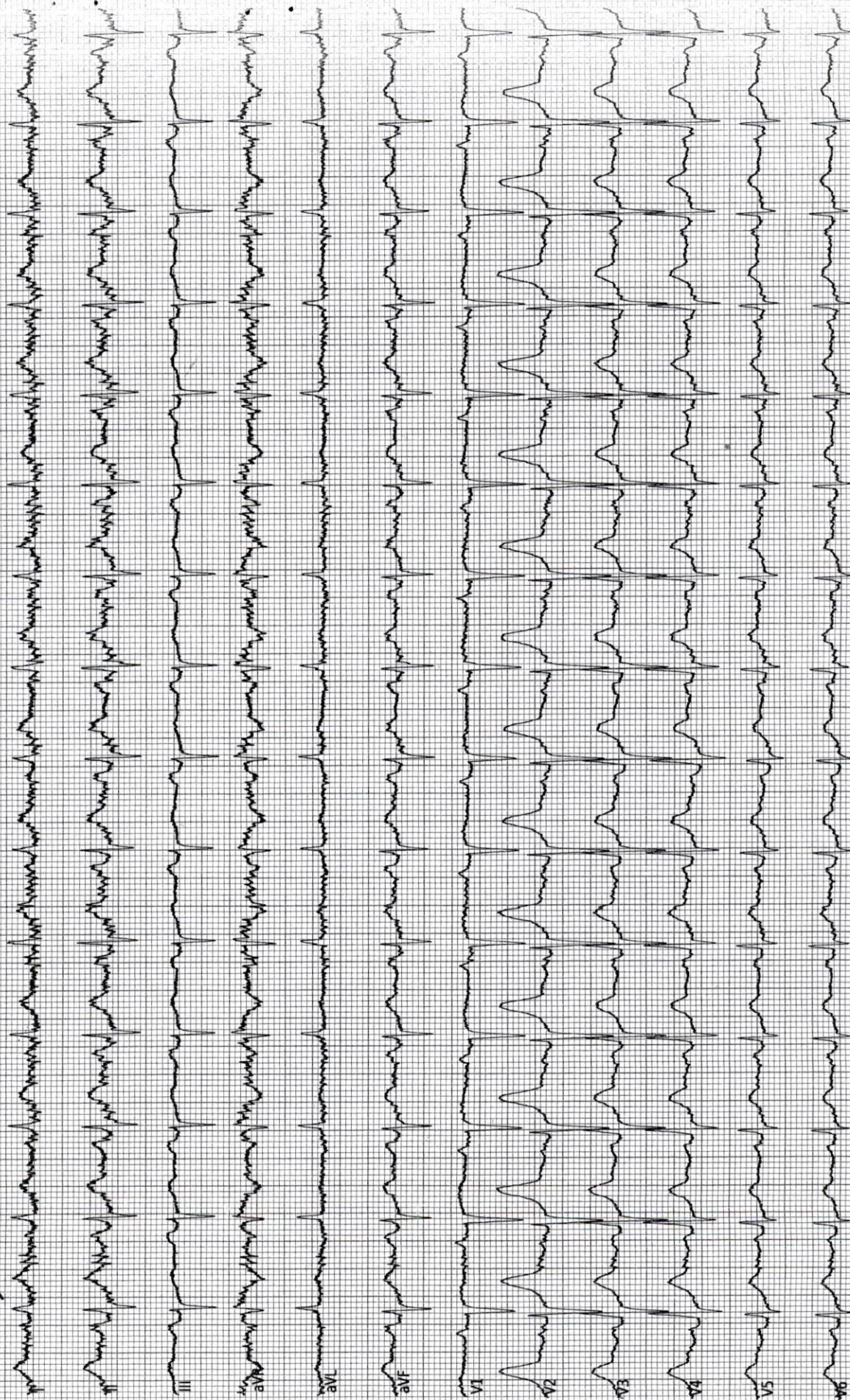
Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexu 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](#)

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