

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

- 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'El-Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

M23-008706

COMPLEMENT 177643

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2479 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ROCHDI M'hamed
Date de naissance : 14-6-1955
Adresse : Residence w alili 7, rue de Rome
Tél. : 0621999896 Total des frais engagés : \$ 618,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : 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 : Le : 7/10/23

Signature de l'adhérent(e) : 4/10/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 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 للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية 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 وباقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي;

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفية الوطنية المرجعية;

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية 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 وإرجاع 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 www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاضدية.

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



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): 0664991000
N° du Tél (optionnel):

خاص بالمؤمن له (e) **Partie réservée à l'assuré(e)**

الاسم العائلي والشخصي: **BASSIR JAMILA**
رقم الانخراط: **182166**
رقم التسجيل: **91326101296**
رقم بطاقة التعريف الوطنية: **1815847314**
N° Affiliation:
N° Immatriculation:
N° CIN:

علاقة القرابة: **Conjoint** زوج ☒ **Enfant** ابن ☐
بين المستفيد والمؤمن له (e):

العنوان: **ANGLE RUE DE ROUS RUE ABDESSALAM
AL KHATTABI, WADI 7 MIL 8 CASABLANCA**
Adresse:

إجمالي المصاريف (بالدرهم): **448,40 + 28,50**
عدد الوثائق المرفقة: **2 + 1**
Montant des frais (Dhs):
Nombre de pièces jointes:

تصريح الطبيب المعالج **Déclaration du médecin traitant**

الاسم العائلي والشخصي: **BASSIR JAMILA**
تاريخ الميلاد: **04/06/1982**
رقم بطاقة التعريف الوطنية: **1815847314**
الجنس: **أنثى** ☒ **ذكر** ☐
N° et prénom:
Date de naissance:
N° CIN:
Sexe:

تعريف الطبيب المعالج **Identification du médecin traitant**

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة
و مؤسسات العلاج
N° de l'Identifiant National des Professionnels
et des Établissements de santé (INPE): **061250260**

نوع العلاجات **Type de soins**
تم تقديم الظرف المغلق*: **oui** ☐ **non** ☐
Pli confidentiel remis*:
تاريخ الحمل: **01/01/2023**
Date de grossesse:
التاريخ المرتقب للولادة: **01/01/2023**
Date prévue d'accouchement:
تاريخ الاستشفاء: **01/01/2023**
Date d'hospitalisation:
تاريخ الحادث: **01/01/2023**
Date d'accident:
أسباب الحادث: **01/01/2023**

فعل إلى: **01/01/2023**
في: **01/01/2023**
Fait à:
Le:
توقيع المؤمن له (e)
Signature de l'assuré(e)
أشعر بذلك على
كل ما ذكره
J'atteste sur l'honneur
l'exactitude des renseignements
portés ci-avant.
أصبح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
توقيع ومطابطة 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

لا يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع **La vente de cet imprimé est formellement interdite**

توقيع وطابع التعاضدية

Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent:

تاريخ الإيداع: **01/01/2023**
Date de dépôt du dossier:

وصف العمليات المحررة

CIM - 10

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

INP: | | | | | | | | | |

عمليات الاحياء الاشعة والصور

INPE 09306091

عمليات المساعدين الطبيين

INP: 1 1 1 1 1 1 1 1 1

Dr. Mennouni Mohamed Amine

- Traitement maladies Oreille, Nez et Gorge
- Chirurgie Cervicale et de la Face
- Traitement des Vertiges
- Troubles de l'Odorat, Dégustation et Surdité
- Traitement de l'Allergie et Rhinorrhées



د. محمد أمين منوني

- أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
- جراحة الوجه والعنق
- تشخيص وعلاج الدوخة
- اضطرابات الشم والتذوق والسمع
- علاج الحساسية والشنخير

LEVAMOX®

16 comprimés effervescents 1g/125mg



6 118000 032885

Casablanca, le...

30/08/23

جـ 2881 جـ 2882

ANTIBIO SYNALAR

GOUTTES

ARTICULAIRES 10 ml



6 118000 120254

1 - Levamox 1g
157,00 128x3/11 gtt (8x)

2 - Antihiosynalar 10 ml
19,40 5 gtt x 2/11 gtt 10,1 (S.V.)

3 - Cedrel
22,00 128x3/11 gtt 10,1 (S.V.)



PHARMACIE LM V

Dr. Mohamed LAHLOU

28, Bis Rue Salanique Angle

Rue de Rome Casablanca

Tel : 05 22 85 43 95

Tel : 06 00 06 07 08

RC: 318383 ICE: 00217913000087

199,40

Dr. Mennouni Mohamed Amine
Chirurgie Cervico-Faciale
INPE: 061290250

548 شارع 2 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا، شقة 6 إقامة السنة (أمام مسجد السنة) - الدار البيضاء
548, Av 2Mars Angle Bd MODIBO Keita, Appt 6 Résidence Sonna (en face mosquée Sonna) CASABLANCA

Tél : 05 20 800 508 - 06 19 81 66 66

Dr. Mennouni Mohamed Amine

- Traitement maladies Oreille, Nez et Gorge
- Chirurgie Cervicale et de la Face
- Traitement des Vertiges
- Troubles de l'Odorat, Dégustation et Surdité
- Traitement de l'Allergie et Ronflements



د. محمد أمين منوني

- ◀ أمراض و جراحة الأنف و الأذن و الحنجرة
- ◀ جراحة الوجه و العنق
- ◀ تشخيص و علاج الدوخة
- ◀ اضطراب الشم و التذوق و السمع
- ◀ علاج الحساسية و الشخير

Casablanca, le 13/03/23

Bessir Jwila

25.50

Topsine gel 15

Appareil dentaire

PHARMACIE LM V
28, Bis Rue Salonique Angle
Rue de Rome Casablanca
Tel : 05 22 85 43 95
Tel : 06 00 06 07 08
RC 318383 ICE 00217913000087

TOPSYNE GEL
FLUOCINONIDE

019523
L7 27
F V 50

TOPSYNE GEL

Gel dermique, tube de 30g



Dr. MENNOUNI Mohamed Amine
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
INPE-061293250

548 شارع 2 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا، شقة 6 إقامة السنة (أمام مسجد السنة) - الدار البيضاء
Mars Angle Bd MODIBO Keita, Appt 6 Résidence Sonna (en face mosquée Sonna) CASABLANCA

Tél : 05 20 800 508 - 06 19 81 66 66

NOM : BASSIR JAMILA

NOM ROME R ABDELHAM

KHATB 7

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000



Accusé de Réception



N° de Dossier :

0307700007

Date et heure : 20/09/2023 14:20

Nom et prénom Assuré :

BASSIR JAMILA

Immatriculation :

93602296 / 090123522

Nom et prénom bénéficiaire/rang:

BASSIR JAMILA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90142

Valeur en Dirhams :

010,90

Nombre de pièces :

3

Code Etablissement :

Agent de réception :

9962247

Nom Etablissement :

Royaume du Maroc



MME BASSIR JAMILA

ANS R ROME R ADDICLAA

KHATE 7

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier :

030710000

Date et heure : 20/09/2023 14:20

Nom et prénom Assuré :

BASSIR JAMILA

Immatriculation :

93602290 090123522

Nom et prénom bénéficiaire/rang:

BASSIR JAMILA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90142

Valeur en Dirhams :

0i0,90

Nombre de pièces : 3

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE297

Nom Etablissement :

Dr. Mennouni Mohamed Amine

- Traitement maladies Oreille, Nez et Gorge
- Chirurgie Cervicale et de la Face
- Traitement des Vertiges
- Troubles de l'Odorat, Dégustation et Surdité
- Traitement de l'Allergie et Ronflements



د. محمد أمين منوني

- ◀ أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
- ◀ جراحة الوجه والعنق
- ◀ تشخيص وعلاج الدوخة
- ◀ اضطراب الشم والتذوق والسمع
- ◀ علاج الحساسية والشخير

Casablanca, le 15.09.23

BASSIR Jamilo

1 - Acide Urique

2 - Triglycérides

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat
18, Rue La Voisier - Casablanca
Tél. 0522 86 50 00 / Fax : ...

Dr. MENNOUNI Mohamed Amine
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
INPE: 061290250

548 شارع 2 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا، شقة 6 إقامة السنة (أمام مسجد السنة) - الدار البيضاء
548, Av 2 Mars Angle Bd MODIBO Keita, Apt 6 Résidence Sonna (en face mosquée Sonna) CASABLANCA

Tél : 05 20 800 508 - 06 19 81 66 66

[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](#)[EN COURS DE TRAITEMENT 1](#)[PAYE](#)

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	-	618,90	329,87	54,86	384,73
83076660	20/09/2023	BASSIR JAMILA	618,90	329,87	54,86	384,73

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

☆☆☆☆☆



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT

Ouvert 24/24H et 7/7J

Code Patient 190819033



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 15-09-2023
au labo à 09:31
Demande N° : 230915029
Edition : 16-09-2023

Mme BASSIR Jamila
Prescripteur :

BIOCHIMIE SANGUINE

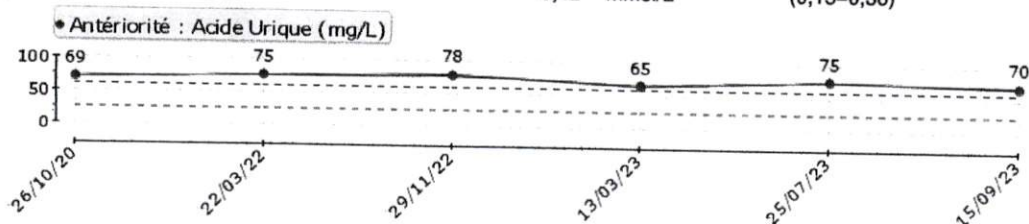
Acide Urique

(Dosage enzymatique - Roche)

70 mg/L
0,42 mmol/L

(25-60)
(0,15-0,36)

25-07-2023
75



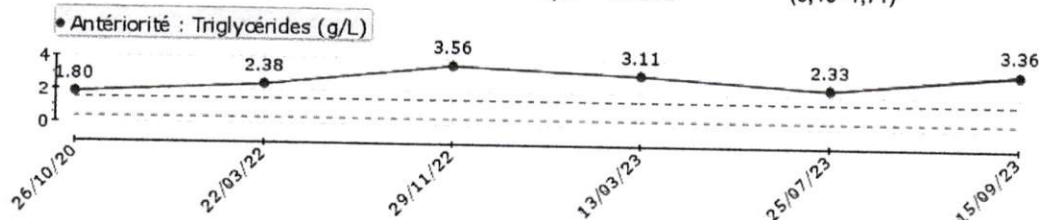
Triglycérides

(Technique enzymatique - Roche)

3,36 g/L
3,83 mmol/L

(0,35-1,50)
(0,40-1,71)

25-07-2023
2,33



Demande validée biologiquement par : Dr. J. TOUZANI
Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat
18, Rue La Voisier - Casablanca
Tel : 0522 86 50 00 / Fax : 0522 86 50 20

La Qualité est notre souci permanent



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT

Ouvert 24/24H et 7/7J



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

FACTURE N° : 230915029

Casablanca le 15-09-2023

CNOPS NATIONALE DE SECURITE SOCIALE :

Mme Jamila BASSIR

Date de l'examen : 15-09-2023

INPE : 093060911

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0100	Acide urique	B30
0134	Triglycérides	B60

Total des B : 90

TOTAL DOSSIER : 145 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante-cinq dirhams

Laboratoire TOUZANI
d'Analyses Médicales
Secrétariat

18, Rue La Voisier - Casablanca
Tel : 0522 86 50 00 / Fax : 0522 86 50 20

La Qualité est notre souci permanent

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux (en face de l'hôpital 20 Août) - CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 003119125000092