

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'Horloge 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

M23-001909

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL MOUSTI RACHID / 87880
Date de naissance : 26-06-49
Adresse : Cité ATTADAMOUNE Rue 2 LG OULFA
CASABLANCA
Tél. : 0663875063 Total des frais engagés : 712,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément
CNOBS

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENJALLOUN Amina Age : 67

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 : CASABLANCA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 وإبراجاع 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 للتعاضدية.

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

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

CNOPS

ورقه العلاجات المستعملة بالمرض
Feuille de soins Maladie

الأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

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

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ة)

Nom et prénom : BENJALLOUX Amina الاسم العائلي والشخصي :

N° Affiliation : 133844 رقم الانخراط :

N° Immatriculation : 0312123015B2 رقم التسجيل :

N° CIN : A78767 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

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

Adresse : Cité Tadamine, rue n°6 Azhari, Epouffa CASABLANCA العنوان :

Montant des frais (Dhs) : 712.60 إجمالي المصاريف (بالدرهم) :

Nombre de pièces jointes : عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : BENJALLOUX Amina الاسم العائلي والشخصي :

Date de naissance : 01/03/56 تاريخ الازدياد :

N° CIN : 1111111111 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe* : Masculin ذكر Féminin أنثى الجنس* :

Identification du médecin 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

Maladie* مرض*

Maternité* أمومة*

Hospitalisation* إستشفاء*

Accident* حادث*

Pli confidentiel remis* : oui non تم تقديم الظرف المغلق* :

Date de grossesse : تاريخ الحمل :

Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة :

Date d'hospitalisation : تاريخ الإستشفاء :

Date d'accident : تاريخ الحادث :

Causes : أسباب الحادث :

Fait à : CASABLANCA

Le : 01/03/56 في :

توقيع المؤمن (ة) Signature de l'assuré (e)

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

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

Fait à : CASA

Le : 26/09/2007 في :

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

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 كلياً بيع هذا المطبوع



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

RETOUR POUR COMPLEMENT 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
- 3	-	15/12/2023	Virement	-	3 481,80	225,56	101,23	3 608,59
83608511	19/10/2023	Payé en : 57 jours		BENJALLOUN AMINA	2 431,50	663,40	29,00	3 123,90
84105312	13/11/2023	Payé en : 32 jours		BENJALLOUN AMINA	337,70	146,39	11,03	495,12
84105327	13/11/2023	Payé en : 32 jours		BENJALLOUN AMINA	712,60	415,77	61,20	1 189,57
2	-	01/11/2023	Virement	-	4 286,10	703,88	638,66	5 628,64
2	-	28/06/2023	Virement	-	2 539,10	299,22	206,92	3 045,24
1	-	27/06/2023	Virement	-	2 026,70	184,87	162,26	2 373,83



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

RETOUR POUR COMPLEMENT 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
☰ 3	-	15/12/2023	Virement	-	3 481,80	2 225,56	101,23	2 326,79
☰ 2	-	01/11/2023	Virement	-	4 286,10	2 703,88	638,66	3 342,54
☰ 2	-	28/06/2023	Virement	-	2 539,10	1 299,22	206,92	1 506,14
☰ 1	-	27/06/2023	Virement	-	2 026,70	1 184,87	162,26	1 347,13
☰ 1	-	22/06/2023	Virement	-	1 731,70	1 358,40	5,00	1 363,40
☰ 1	-	05/04/2023	Virement	-	805,70	528,25	88,98	617,23
☰ 4	-	17/02/2023	Virement	-	4 455,10	1 090,20	161,54	1 251,74

MME BENJALLOUN AMINA

CT ATTADAMOUN R 2 N 6 AZ

GULFA

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000



Accusé de Réception



N° de Dossier :

84105327

Date et heure : 13/11/2023

14:02

Nom et prénom Assuré :

BENJALLOUN AMINA

Immatriculation :

93230532 / 090018027

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BENJALLOUN AMINA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA 90171

Valeur en Dirhams :

712,60

Nombre de pièces :

8

Code Etablissement :

Agent de réception :

9MGE489

Nom Etablissement :

Dynatens®

COMPOSITION :

Eau déminéralisée, Réglisse (Glycyrrhiza glabra) extrait sec, Ginseng (Panax Ginseng) extrait sec, Eleuthérocoque (Eleutherococcus senticosus) extrait sec, Menthe (Mentha piperita) huile essentielle, glycérol, acide citrique, conservateur : sorbate de potassium.

COMPOSITION	mg /30 gouttes
Réglisse (Glycyrrhiza glabra) extrait sec	150
Eleuthérocoque (Eleutherococcus senticosus) extrait sec	60
Ginseng (Panax Ginseng) extrait sec	15
Menthe (Mentha piperita) huile essentielle	4.5

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et chez le jeune enfant.
- Ne pas dépasser la dose recommandée.
- Tenir hors de portée des enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Fabriqué par Pharmalife Research - Garbagnate Monastero (LC) Italie.
Importé et distribué au Maroc par Thérapiapharm 100, rue Annakhai - 20370 Casablanca

Autorisation ministère de la santé n° : 20221710267/MAV2/CA/DPS/DMP/18

Gouttes buvables
vue orale

Guarana
a glabra,
nticosus,
alline, Phosphate
agnésium,
ra) extrait sec,
occus
e, glycérol, acide

thérocoque)
à stimuler



8 051128 631982

Dynatens®

Actifs naturels

GOUTTES BUVABLES

Aide à dynamiser
l'organisme

Thérapiapharm
LABORATOIRES

Pharmalife
RESEARCH



8 051128 631982

I9618NA
MAR 005

حمض أسيتيل ساليسليك



1280

ot:
consommer de
référence avant le: 05/2026
PC : 79,50 DH

230493

05/2026

PC : 79,50 DH



11

Dynatens® Comprimé : 20221706255/MA
Dynatens® Gouttes buvables : 20221710

Pharmalife
RESEARCH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

BT13EA1 02 2020
02 2025

EXP

BT13EA2 04 2020

EXP

MFD

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Spécialiste des Maladies
du cœur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
و الشرايين

Casablanca, le : 05/10/2023

BENJALLOUN Amina

CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

DYNATENS

20 gouttes matin midi et soir

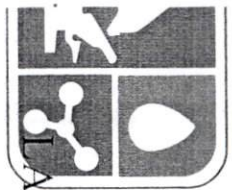
COSTAL 10

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

Pharmacie TAM
Dr. BENJELLOUN
302 Bd Oued Sebou
CASABLANCA
TEL: 05 22 94 19 40

دكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE

نقطة 2, رقم 61 - الطابق الأول - مدار الشهيدة - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 91 07 62 - 0604 72 39 14 - البريد الإلكتروني : drmehdibenjelloun@gmail.com



Laboratoire Chadia d'Analyses Médicales

مختبر الشهدية للتحاليل الطبية

الدكتورة جيهان الشهدية
ABORALTORECHADIA d'Analyses Médicales
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex-Médecin Interne CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dr J.L. KHALLOUK/ Médecin Biologiste

349, Bd Oued Daoura Lot CHAHIDIA Oulâ CASABLANCA- TEL: 0522933344, Mail: labochahdia@gmail.com
INPE: 093062149 / ICE: 001718112000062 / IF: 18800233

Casablanca le 26 septembre 2023

Madame BENJALLOUN AMINA

FACTURE N°

12183

Analyses :

Cholestérol total
Cholestérol HDL
Cholestérol LDL
Triglycérides

B	30
B	50
B	50
B	60
Total : B 190	

Prélèvements :

Sang

Pc 1,5

TOTAL DOSSIER

250,00 DH



إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 26/09/23

Nom et Prénom : BENJALLOUN AMINA

Examen du sang

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> ASLO |
| <input type="checkbox"/> Urée sanguine | <input type="checkbox"/> Fibrinémie |
| <input type="checkbox"/> Acide urique | <input type="checkbox"/> Taux de prothrombine +INR |
| <input type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cholestérol total. HDL. LDL | <input type="checkbox"/> P.S.A |
| <input checked="" type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSHus |
| <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT -G.T | <input type="checkbox"/> Hb Glycosylée |
| <input type="checkbox"/> Marqueurs hépatites B et C | <input type="checkbox"/> Troponine |
| <input type="checkbox"/> VS. NFS avec plaquettes | <input type="checkbox"/> C.R.P |
| <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protides |
| <input type="checkbox"/> CPKmb | <input type="checkbox"/> Protidémie |
| <input type="checkbox"/> Vitamine D | <input type="checkbox"/> D-Dimères |

Examen des Urines

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Recherche de l'Albumine |
| <input type="checkbox"/> Microalbuminurie de 24 h |
| <input type="checkbox"/> E.C.B.U |
| <input type="checkbox"/> Ionogramme Urinaire |



Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales

مختبر الشهدية للتحليلات الطبية

Dr J.L.KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dossier ouvert le : 26/09/23

Prélèvement effectué à 08:57

Edition du : 26/09/23

Madame BENJALLOUN AMINA

Date de naissance : 01/03/1956

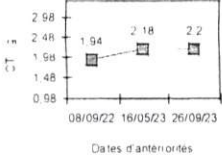
Réf. : 231841

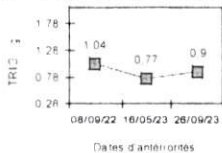
Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

(Roche Integra 400+)

			Normales	Antériorités
				16/05/23
Cholestérol Total ----- :	2,20	g/l	1,4 - 2,6	2,18
Soit :	5,67	mmol/l	3,61 - 6,7	5,62
(Dosage enzymatique - Roche diagnostics Cobas)				
				
Cholestérol HDL ----- :	0,58	g/l	0,4 - 0,7	0,65
Soit :	1,49	mmol/l	1,03 - 1,8	1,68
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)				
Cholestérol LDL ----- :	1,44	g/l	< 1,7	1,38
Soit :	3,71	mmol/l	< 4,38	3,56
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)				
Triglycérides ----- :	0,90	g/l	0,4 - 1,6	0,77
Soit :	1,03	mmol/l	0,46 - 1,83	0,88
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)				



LABORATOIRE CHAHDIA
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste
349, Bd. Oued Daoura - Casablanca



Laboratoire Chahdia d'Analyses Médicales

مختبر الشهدية للتحليلات الطبية

Dr J.L.KHALLOUK / Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca, Ex Médecin Interne au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Dossier ouvert le : 26/09/23

Prélèvement effectué à 08:57

Edition du : 26/09/23

Madame BENJALLOUN AMINA

Date de naissance : 01/03/1956

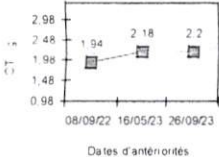
Réf. : 231841

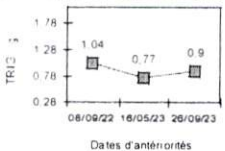
Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

(Roche Integra 400+)

			Normales	Antériorités
				16/05/23
Cholestérol Total ----- :	2,20	g/l	1,4 - 2,6	2,18
Soit :	5,67	mmol/l	3,61 - 6,7	5,62
(Dosage enzymatique - Roche diagnostics Cobas)				
				
Cholestérol HDL ----- :	0,58	g/l	0,4 - 0,7	0,65
Soit :	1,49	mmol/l	1,03 - 1,8	1,68
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)				
Cholestérol LDL ----- :	1,44	g/l	< 1,7	1,38
Soit :	3,71	mmol/l	< 4,38	3,56
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)				
Triglycérides ----- :	0,90	g/l	0,4 - 1,6	0,77
Soit :	1,03	mmol/l	0,46 - 1,83	0,88
(Dosage enzymatique - Roche Diagnostics Cobas)				



LABORATOIRE CHAHDIA
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. J.L. KHALLOUK
Médecin Biologiste
349, Bd. Oued Daoura - 1er Etage Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 93 33 44 - E-mail : labochahdia@gmail.com