

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0044802

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

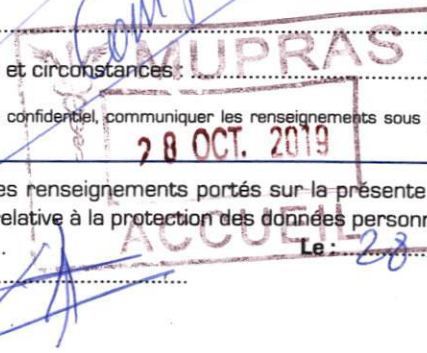
Matricule : 07087 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHOUTA Ahmed  
Date de naissance : 12/04/57 CASA  
Adresse : Résidence Al Mansour rue Adil Bakkar  
CASA  
Tél : 0661526440 Total des frais engagés : 677,80 Dhs

### 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 : .....  
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 : Casa Le : 28/10/2019  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





## 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 CNOPS 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 وأذنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الآخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاقدية

Identification de l'agent : .....

Date de dépôt du dossier : ..... تاريخ الإيداع :

LABO BENJELLOUN

Mme DERKAOU SOUAD  
DDN 01-01-1960

1907232013

CNOPS

ورقة العلاجات المتعلقة بالـ  
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)

Nom et prénom : DERKAOU SOUAD الاسم العائلي و الشخصي

N° Affiliation : 147785 رقم الانخراط :

N° Immatriculation : 932-443642 رقم التسجيل :

N° CIN : C148871 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\* علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له\*

Conjoint زوج Enfant ابن  
Adresse : Rue Cadi Bakkar Résidence Al العنوان  
Mansour Imm B Quarter Burger Casa

Montant des frais (Dhs) : # 677,80 DH # مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes : ..... عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : DERKAOU SOUAD الاسم العائلي و الشخصي

Date de naissance : تاريخ الميلاد :

N° CIN : C148871 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M ذكر F أنثى الجنس :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 091019518 الرقم الوطني للممارس :

Type de soins : نوع العلاج :

Maladie : مرض

Maternité \* Date de grossesse : تم تقديم الظرف الطبي

Date prévue d'accouchement : تاريخ الكول

Hospitalisation : التاريخ المرقب للولادة :

Date d'accident : تاريخ الاستشفاء :

Accident : أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه  
Je déclare par cette déclaration que les informations ci-dessus sont sincères et véritables.

Fait à : 29072019  
Je : 18072019

توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré (e)

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

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

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعا كليا بيع هذا النموذج

## description des actes effectués

## وصف العمليات المجرىة

تاريخ العمليات Date 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
18.07/19	C. E.C.C.			25	

CIM - 10

## جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو موفر الأجهزة الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
18/7/19	2000 40'904000	

## 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 facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
18/07/19	B34A			407,80	

## 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





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)



MME DERKAOUI SOUAD

**Droit Ouvert**

12/09/1960 - C148871

📍 RUE GADI BAKKAR RES MANSOUR IMM B APT 1 ETG 2 MAARIF

🏠 Paierie Principale des Remunerations

☎ 021 780 000 005 800 105 383 254

Information

**PAYE**

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	16/09/2019	Virement	-	677,80	379,04	81,76	460,80
57819746	29/07/2019	Payé en : 49 jours		DERKAOUI SOUAD	677,80	379,04	81,76	460,80

Royaume du Maroc



MME SOUAD DERKAOUI  
RUE GADI BAKKAR RES MANSOUR  
IMM B APT 1 ETG 2 MAARIF  
CASABLANCA  
20100 CASABLANCA MAARIF

000057819746

Accusé de Réception

N° Réception : 57819746  
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : DERKAOUI SOUAD  
Immatriculation : 93443642 / 090092815  
Nom et Prénom Bénéficiaire : DERKAOUI SOUAD  
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS  
Date et heure : 29/07/2019 12:07  
Lieu de réception : CASA SIEGE 90138  
Valeur du dossier : 677,80  
Nombre de pièces : 4  
Code Agent : 9MGE156

Code Etablissement :  
Etablissement :

# Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

Tél. : 05.22.55.64.60

GSM : 06.61.77.02.02 18 Juillet 2019

# الدكتور عبد العزيز حستين

طبيب سابق بالدرك الملكي

- دبلوم أمراض السكري والفحص بالصدى من جامعة مونتبولي بفرنسا
- دبلوم أمراض العظام والمفاصل من جامعة بوردو
- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو
- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

الهاتف : 05.22.55.64.60

المتنقل : 06.61.77.02.02

Casablanca, le .....

Mme DERKAOUI Souad

NFS  
TSH

LABO BENJELLOUN

Mme DERKAOUI SOUAD

DDN 01-01-1960



مختبر بنجلون للتطبيقات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayyam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000.503.40 - 0522.33.32.64/53  
Fax : 0522.33.33.65

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Medecin

Bd Reda Guedira N° 214 CD

Casablanca

G.S.M. : 06 61 77 02 02

شارع رضى أكذيرة (شارع النيل سابقا) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091

# Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

Cleniderm<sup>®</sup> crème  
Bétoquinone dipropionate  
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241195

Tél : 05.22.55.64.60

06.61.77.02.02

18.07.2019

# الدكتور عبد العزيز حسنين

طبيب سابق بالدرك الملكي

- دبلوم أمراض السكري والفحص بالصدى من جامعة مونتبولي بفرنسا
- دبلوم أمراض العظام والمفاصل من جامعة بوردو
- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو
- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

الهاتف : 05.22.55.64.60

المتنقل : 06.61.77.02.02

lanca, le **Mme DERKAOUI Souad**

الدار البيضاء، في.....

1 **TOT'HEMA sol buv : 20Amp/10ml**  
1 AMP X3 /J / 1 MOIS

2 **DAFLON500**

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant 3 mois.

3 **CLENIDERM CREME**

Faire 1 application le soir.

Dr Abdelaziz HASSANAIN

Pharmacie RIHAB  
Mme EL MELLANI FASSI FERR  
5, Rue Cadi Bakkar - Maârif  
CASABLANCA  
Tél: 05.22.25.46.85

**DR HASSANAIN ABDELAZIZ**

Médecin

Bd Reda Guedira N° 214 CD

Casablanca

G.S.M. : 06 61 77 02 02

شارع رضى أكديرة (شارع النيل سابقا) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091





مختبر بنجلون للتحليلات الطبية  
Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales  
Beauséjour  
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon  
Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**DR ABDELAZIZ HASSANAIN**

Date de l'examen: 23-07-2019

**Mme DERKAOU SOUAD**

Date de naissance: 01-01-1960

Dossier N° : 1907232013



**BILAN ENDOCRINIEN** Cobas E411(ROCHE) - AIA 360(TOSOH)

**Thyréostimuline ultrasensible (TSHus)**

(Electrochimiluminescence Cobas Roche)

3,570  $\mu$ UI/mL (0,270-4,200)  
3,570 mU/l (0,270-4,200)

30-03-2019

43,470

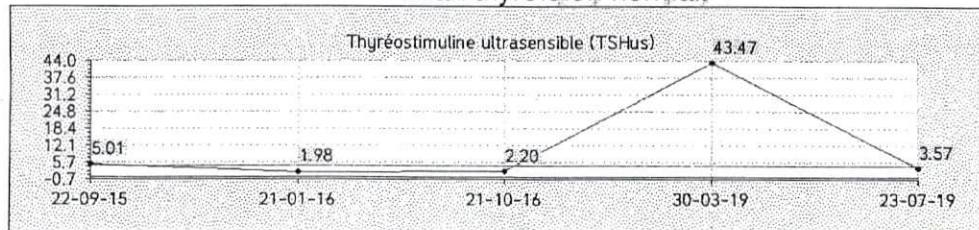
La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.

Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.

Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

**Conclusion**

**Bilan thyroïdien normal.**



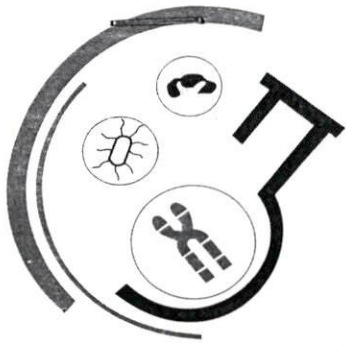
(RC) : Résultat contrôlé

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06 63 45 60 50 - 06 22 39 32 53 / 84  
Fax : 06 22 39 33 65

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Bd. Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65





# مختبر بنجلون للتحليلات الطبية

## Laboratoire Benjelloun d'Analyses Médicales

Beauséjour

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

**Mme DERKAOU SOUAD**

Date de naissance: 01-01-1960

Dossier N° : 1907232013



**Dr. Najib BENJELLOUN**

Médecin Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux - Lyon

Maîtrise en Cytogénétique - Grenoble

**DR ABDELAZIZ HASSANAIN**

Date de l'examen: 23-07-2019

### HEMATOCYTOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automates PENTRA 80 XL (ABX) et SYSMEX KX21)

30-03-2019

<b>GLOBULES ROUGES (Erythrocytes)</b>		<b>3,70</b>	M/ $\mu$ l	(4,00-5,20)	3,86
Hémoglobine (RC)		<b>11,6</b>	g/dL	(12,5-15,5)	12,7
Hématocrite		<b>34,0</b>	%	(37,0-47,0)	37,5
VGM (Volume globulaire moyen)		<b>92,0</b>	fL	(80,0-97,0)	97,0
TCMH		<b>30,0</b>	pg	(27,0-32,0)	32,8
CCMH		<b>32,6</b>	g/dL	(32,0-36,0)	33,7
<b>GLOBULES BLANCS (Leucocytes)</b>		<b>6 400/mm<sup>3</sup></b>		(4 000-10 000)	6800
1-Polynucléaires Neutrophiles	44,1%	Soit	2 822/mm <sup>3</sup>	(1 500-7 000)	2788
2-Polynucléaires Eosinophiles	4,0%	Soit	256/mm <sup>3</sup>	(80-400)	286
3-Polynucléaires Basophiles	0,7%	Soit	45/mm <sup>3</sup>	(0-100)	48
4-Lymphocytes	44,3%	Soit	2 835/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	3223
5-Monocytes	6,9%	Soit	442/mm <sup>3</sup>	(200-1 000)	456
<b>PLAQUETTES</b>		<b>212 000/mm<sup>3</sup></b>		(150 000-450 000)	242000

CCMH= Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine

TCMH= Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine

Remarque: Chez la femme enceinte, une chute progressive de l'hémoglobine à 11-12 g/dl dès la 10ème Semaine d'Aménorrhée.

مختبر بنجلون للتحليلات الطبية  
LABORATOIRE BENJELLOUN  
109, Bd. Omar Al Khayam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 05000 503 40 - 0622 32 34 52  
Fax : 0622 69 33 55

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 63 45 60 50

109, Bd. Omar Al Khayam - Beauséjour - 20200 Casablanca (en face du CAFC) - Tél.: 05 22 39 32 53/84 - 06000 503 40 - Fax : 05 22 39 33 65

benjelloun@labobenjelloun.ma - www.labobenjelloun.ma - Tramway : Ligne 2 (Arrêt Beauséjour)

CNSS : 6441662 IF : 51102718 PATENTE : 34823087 ICE : 001686316000007 INP : 93001360

**Dr Najib BENJELLOUN**  
-Médecin Biologiste-  
Ancien interne des Hôpitaux de Lyon

**Mme DERKAOU SOUAD**  
Demande N°: 1907232013



**FACTURE N°: 190700756**  
**Date de la facture: 23-07-2019**



### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	B5	B
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B13	B
PS	Prélèvement Sanguin	E25	E
0163	TSH	B250	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B

**Total des B : 348**

Montant total de la facture: 407.80 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme de: quatre cent sept dirhams  
quatre-vingts centimes.**

مختبر بنجلون التحليلات الطبية  
**LABORATOIRE BENJELLOUN**  
109, Bd. Omar Al Khyam Beauséjour  
Casablanca  
Tél : 06000.503.40 - 0522.39.32.84/53  
Fax : 0522.39.33.66