

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.

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

M22-0015209

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre :

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDAI Mohamed

Date de naissance : 22/07/57

Adresse : 81, Rue Larache App 18 CASA

Tél. : 0662163375

Total des frais engagés : 795 DHS

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Complément Remboursement CNOPS
Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mme BAKKALI Fedoua

Age : 66

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 : CASA

Le : 07/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Instructions à suivre

Les feuilles de soins relatives aux affections de longue durée (ALD) sont utilisées par les assurés disposant d'un Accord d'Exonération du Ticket Modérateur (ETM) attestant que le bénéficiaire est atteint d'une affection de longue durée. Elles sont utilisées uniquement pour les soins liés à l'ALD.

Le numéro de l'accord de l'ALD doit être porté à la première page de la feuille de soins. Sinon, il faut joindre copie de l'ETM au dossier de demande de remboursement.

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 la mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical 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.

البيانات يجب اتباعها

تستعمل أوراق العلاج المتعلقة بالأمراض المزمنة من طرف المؤمن الحاصلين على الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتقهم ETM والتي تشهد بإصابة المستفيد بمرض مزمن أو طويل الأمد، كما تستعمل فقط بالنسبة للعلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة أو طويلة الأمد.

يجب تدوين رقم الموافقة على الإعفاء الموجود في الشهادة على الصفحة الأولى من ورقة العلاجات، وإلا فإنه من الضروري إرفاق نسخة من الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية ETM بملف المرض.

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 التعريفة 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).

لمزيد 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 اسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل من ب 209 الرباط.



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم 1.1.01.01

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

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن (ة)

الاسم العائلي والشخصي: BAKKALI FADOUA
رقم الانخراط: 113183
رقم التسجيل: 552/298843
رقم بطاقة التعريف الوطنية: A169156
N° Affiliation:
N° Immatriculation:
N° CIN:

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة):
Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

العنوان: 81, rue Laveche App 16 Hay ESSALAM CASABLANCA 2910

إجمالي المصاريف (بالدرهم): 79500 DHS
عدد الوثائق المرفقة: 05
Montant des frais (Dhs):
Nombre de pièces jointes:

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات
Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي: BAKKALI FADOUA
تاريخ الزيداد: 16/11/1957
رقم بطاقة التعريف الوطنية: A169156
الجنس: أنثى
Date de naissance:
N° CIN:
Sexe*: Masculin ☐ ذكر Féminin ☒ أنثى

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

نوع العلاجات: قبول المرض المزمن:
رقم ملف المرض المزمن:
رقم المرض المزمن:
تم تقديم الظرف المغلق:
تاريخ الاستشفاء:
Type de soins:
Admission ALD*:
N° dossier ALD*:
Code ALD:
Soins ambulatoires*: ☐ علاجات خارجية * ☐ استشفاء
Hospitalisation*: ☐ استشفاء
Date d'hospitalisation: oui non
Confidentiel remis*: oui non

فعل إلى: 24/11/2023
فعل إلى: 24/11/2023
توقيع المؤمن (ة):
توقيع وطابع الطبيب المعالج
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
توقيع وطابع المؤسسة المستفيدة
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

منع منعا كليا باسم هذا النسخة

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

DELEGATION ADMINISTRATIVE CASABLANCA

Identification de l'agent:

تاريخ الإيداع: 24/11/2023

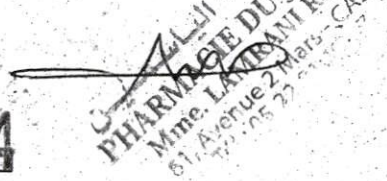
Date de dépôt du dossier:

[illegible]

CIM - 10

جهد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة

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
21/11/23	495,00	
	INP: 092035344	
	INP:	
	INP:	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

[illegible]

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 :					

Dr LOUTFI Anas

Cardiologue

- 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

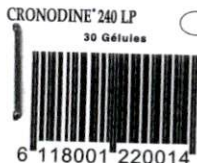


Casablanca, le 21/11/2023

الارثور لطفى أنس
طبيب القلب والشرابيين

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

BAKKALI Fadma



CRONODINE 240 LP
30 Gélules



CRONODINE 240 LP
30 Gélules



① Cronodime 240 sel
165,00 x3 1 sel / 3 pt 3 mois



② TOPFORE sel
1 sel / le matin pt 1 mois

495,00

صيدلية الياسمين
PHARMACE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél: 05 22 81 17 67

Dr. LOUTFI Anas
Cardiologue
633, Rue Goulmima, 2ème étage - Casablanca
Quartier Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 20 90 20 09 / 06 67

633, Rue Goulmima, 2ème étage, N° 14, Quartier Bourgogne - Casablanca

☎ 0520 902 009 ☎ 0660 274 101 ✉ drloutfi.anas@gmail.com



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**

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	-	06/03/2024	Virement	-	1 213,40	754,71	177,94	932,65
1	-	05/03/2024	Virement	-	795,00	546,50	87,70	634,20
85117202	02/01/2024	Payé en : 63 jours		BAKKALI FADOUA	795,00	546,50	87,70	634,20

Id : _____

BAKKAIS

21/11/2023 11:42:25

Rythme sinusal

--- Interprétation effectuée sans connaître l'âge/sexu du patient ---

ECG normal

Indéfini : () Indéfini
Taille : -- cm Poids : kg TA : 0/0 mmHg

FADOUA

FC : 70 bpm (851 ms)
PR : 184 ms
QRS : 76 ms
QT/QTc : 388/406 ms
QTcB/QTcF : 419/408 ms
Tb/Tp/Te : 220/92 ms

R-s/S-a : 0.65/0.78 mV
Sok-Lyon : 1.44 mV
Axe : 70-17/60°

RAPPORT NON CONFIRMÉ

Méd :
Technicien :
Commentaires :

Service Cardiologie
633 Rue Goulonnet, 2ème étage N° 14
Quartier Bourgeois, 43000 Saint-Etienne
Tel : 04 77 20 90 20 / 06 50 27 21 01

TA = 124/60

