

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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.

ladie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1558 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Venue

Nom & Prénom : HADDO

lachat

Date de naissance : 17/03/45

Adresse : 58 Dokkald Akili Res Dan Nekka P

Barakat

Tél. : 06.68.37.63.90 Total des frais engagés : 752,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Loi-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 : Centre

Signature de l'adhérent(e) : W.M.

Le : 16/06/2020

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.

Cachet et signature de la mutuelle

Signature et tampon de la mutuelle	
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	_____
Signature et tampon de l'agent	_____

Instructions à suivre

Prévoir 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.

Prévoir une feuille de soins et les pièces justificatives 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.



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.02.01
مراجع رقم

خاص بالمؤمن له (44)

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom BEN HACHEM EL HADDOUY NI

_____ Hadou

N° Affiliation : 1110781

_____ 144607608

N° Immatriculation : 1388045

N° CIN : 1388045

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré (e)*

Conjoint ○ زوج ○ Enfant ○ ابن ○
Adresse : 58 Nokhlaad Akhlaq Des Dan Nakhl P Bensogfane
Casa blanca

Montant des frais (Dhs) : 780, 80

Nombre de pièces jointes : 12

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

رقم الإنخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

مبلغ المصاري (درهم) :

عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

BEN HACHEM LAZARAT

Date de naissance : 14/9/61

N° CIN :

Sexe * : M ○ ذكر ○ F ○ أنثى ○

المستفيد من العلاجات ، الإسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس * :

تعريف الطبيب المعالج

N° INP :

141101012

Type de soins :

Admission ALD* :

Oui Non

N° Dossier ALD* :

Code ALD :

تم تقديم الظرف المغلق : Oui Non | Pli confidentiel remis* : Oui Non

Hospitalisation* ○ | استشفاء * Date d'hospitalisation : 14/11/2019

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه | أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

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

Fait à : 098/5/1030

le : _____ في : _____

توقيع (44) _____

Signature de l'assuré (e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : 098/5/1030

le : 28 Mai 2020 في :

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin ou de l'institution qui a prescrit les soins.

Doctor ABDERRAHMANE BOUIEB

CARDIOLOGUE

44, Rue Al Arar (Ex. Gay Edde)

جميع منعاً كل ما يزيد هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM - 10

غير الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعاونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

CIM - 10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدات عمليات

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 : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					



DR Abdelmoujib DOUIEB

CARDIOLOGUE

Diplômé de l'université de LYON

Diplômé en Echographie et Doppler Cardiaque

Membre de la Société Française de Cardiologie

Casablanca le : 28.05.2020



Benhachem ladrat

980x2

Xedilol 25 : 1/2 cp / j matin

28 Amep 10 : 1 cp/j matin

490,80

4 mois



Dr. Abdelmoujib DOUIEB
CARDIOLOGUE
94, Rue AL ARAAR (Ex. Gay Lussac)
Mers Sultan - Casablanca 01
Tél. C: 022.48.37.91 - GSM: 061.15.62.45



XEDILOL 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



Cabinet de cardiologie et d'explorations cardio-vasculaires
94.Rue AL ARAAR (Entre Rondpoint Mersultan et Alpha 55) - Casablanca -
Tél : 05.22.48.37.91 et 05.22.48.63.58 **uniquement SUR RDV**

Urgences de nuit : clinique Franceville (Bd Ghandi)

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, le

27/7/20

الدار البيضاء ، في



Lot 490513
Feb 11/2019
EXP 10/2022

Code CIP 13

3400933194819

Code CIP 13

3400933194819

Lot 490513
Feb 11/2019
EXP 10/2022



123,00



Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah
1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES DOCTEUR A. DOUIEB

94 Rue Al Araar Mersultan Casablanca - Tél : 05.22.48.37.91

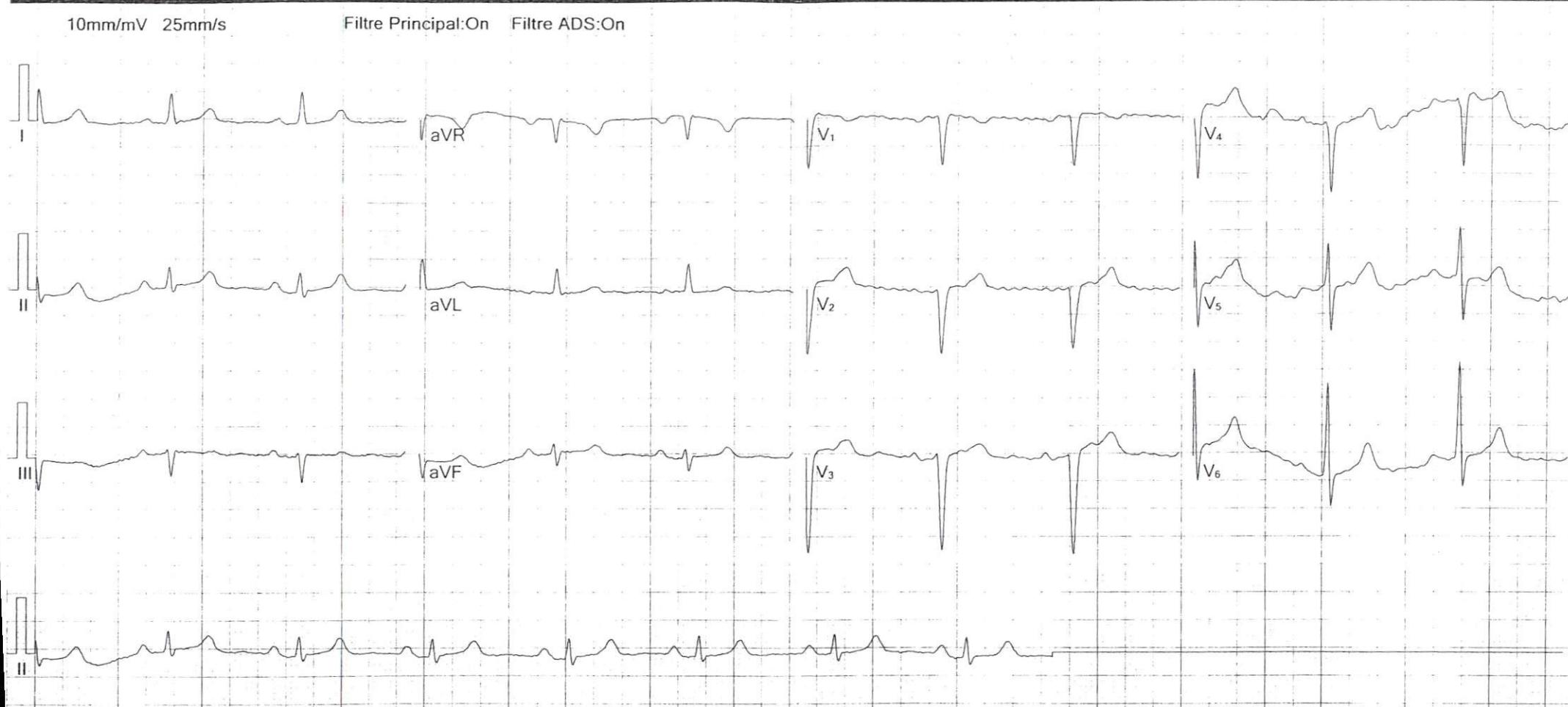
NOM: BELHACHEM LADRAT ID : CNIOPS Sexe : Age : Date Test : 28-05-2020 12:31

Médecin Référent: DR A. DOUIEB

ECG

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence : 1000 Hz Intervalle QT : 428 ms

Durée Ech.: 8 s Intervalle QTc : 435 ms

FC : 62 bpm Axe P : 62.1°

Durée P : 120 ms Axe QRS : -6.6°

Durée QRS : 87 ms Axe T : 47.6°

Durée T : 311 ms RV5/SV1: 0.74/0.87mV

Intervalle PR : 201 ms RV5+SV1: 1.61mV

Suggestion :

Docteur **Abdelmoujib DOUIEB**

CARDIOLOGUE

94, Rue Al Araar (Ex. Gay Lussac)

Mers Sultan - Casablanca 01

Tél.C:022.48.37.91-GSM:061.15.62.45

Signature Médecin: