

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

iologie 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.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2558 Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : Vierge

Nom & Prénom : HADRI

Badra

Date de naissance : 17/9/45

Adresse : 58 Nekklaad Aloui Res Dar Nakkla P

Benjajoue Lasse

Tél. : 06 68 37 63 20 Total des frais engagés : 980,80 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 : Case

Le : 24/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

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.

Carte et signature de l'assuré	
نوعية قبلي العلاجية	
Identification de l'agent :	_____
Date de dépôt du dossier :	_____
تاريخ الإيداع :	_____

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب ارفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طيبة، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب ارفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأشتهاها بالوصفات المرسلة.

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

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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



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
مرجع رقم

خاص بالمؤمن له (لها)

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom BEN HACHEM EL HALLOUNI Ladhra
رقم الإخراط :

N° Affiliation :

110781

N° Immatriculation :

4420760125

N° CIN :

B 318540

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

Conjoint ○ زوج Enfant ○ ابن

Adresse 58 Nakkad Akli les Dan Nakhl
العنوان :

Bouregreg Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 980.80
مبلغ المصاري (درهم) :

Nombre de pièces jointes :

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي و الشخصي

تاريخ الإزدياد :

1945

رقم بطاقة التعريف الوطنية

الجنس* :

M ○ ذكر F ○ امرأة

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP :

142401012

Type de soins :

Admission ALD* :

Oui Non

N° Dossier ALD* :

1111111111

Code ALD :

1111111111

Soins ambulatoires* علاجات خارجية* Pli confidentiel remis* : Oui Non

Hospitalisation* استشفاء* Date d'hospitalisation : 15/05/2016

أشهر بصفة كل ما ذكر أعلاه

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

Fait à : Casablanca حرب بـ : Casablanca

في : 15/05/2016 في : 15/05/2016

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca حرب بـ : Casablanca

في : 15/05/2016 في : 15/05/2016

تقديم وطبع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin-traitant ou de l'Etablissement de soins.

* INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

* أشطب الماء

Doctor Abdellatif DOUBIEB

CASABLANCA

Monsieur Sultan & CASABLANCA

15-05-2016

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

Description des actes effectués

و صاف

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

CIM - 10

جدول 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

التاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وضابط المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP: <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/>					
INP: <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/>					
INP: <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" 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 : 05.12.19

Benhachem ladrat

35,00 x 2
1 Xedilol 25
73,70 x 4
2 Amep 10
3 Newceptol gel (1h)
198,00

upu
upu
upu
upu
upu

4 mois



Cabinet Dr Abdelmoujib DOUIEB
94 Rue AL ARAAR (Entre Rondpoint Mersultan et Alpha 55) Casablanca
Tél : 05.22.48.37.91 - 05.22.48.63.58
SUR RDV UNIQUEMENT



6 118000 081784



6 118000 081784



6 118000 081784



6 118000 081784

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



6 118000 021773

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



6 118000 021773

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



6 118000 021773

LOT



C28
2021-08

REV. 2018/01/A



3 401020 354451 >



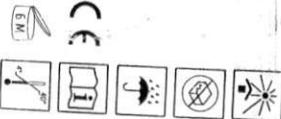
120 ml



Fournisseur officiel
des équipes
médicales de la
Fédération Française
d'Escrime

SENZA CONSERVANT AJOUTÉ
NI AJOUTÉ PRESERVATIVE

PVC: 198,00 DH



MME LADRAT BENHACHEM EL HARROU
NO 58 RUE MOKALAD AKILI
RES.DAR NAKHIL3,AP5 BOU
CASABLANCA
20050 CASABLANCA EL HANK

000059835121

Accusé de Réception

N° Réception : 59835121
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BENHACHEM EL HARROUN LADRAT
Immatriculation : 44076025 / 040132545
Nom et Prénom Bénéficiaire : BENHACHEM EL HARROUN LADRAT
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 9/12/2019 11:38
Lieu de réception : CASA SIEGE 40105
Valeur du dossier : 980,80
Nombre de pièces : 11
Code Agent : M4M0088

Code Etablissement :
Etablissement :

ECG

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES DOCTEUR A. DOUIEB

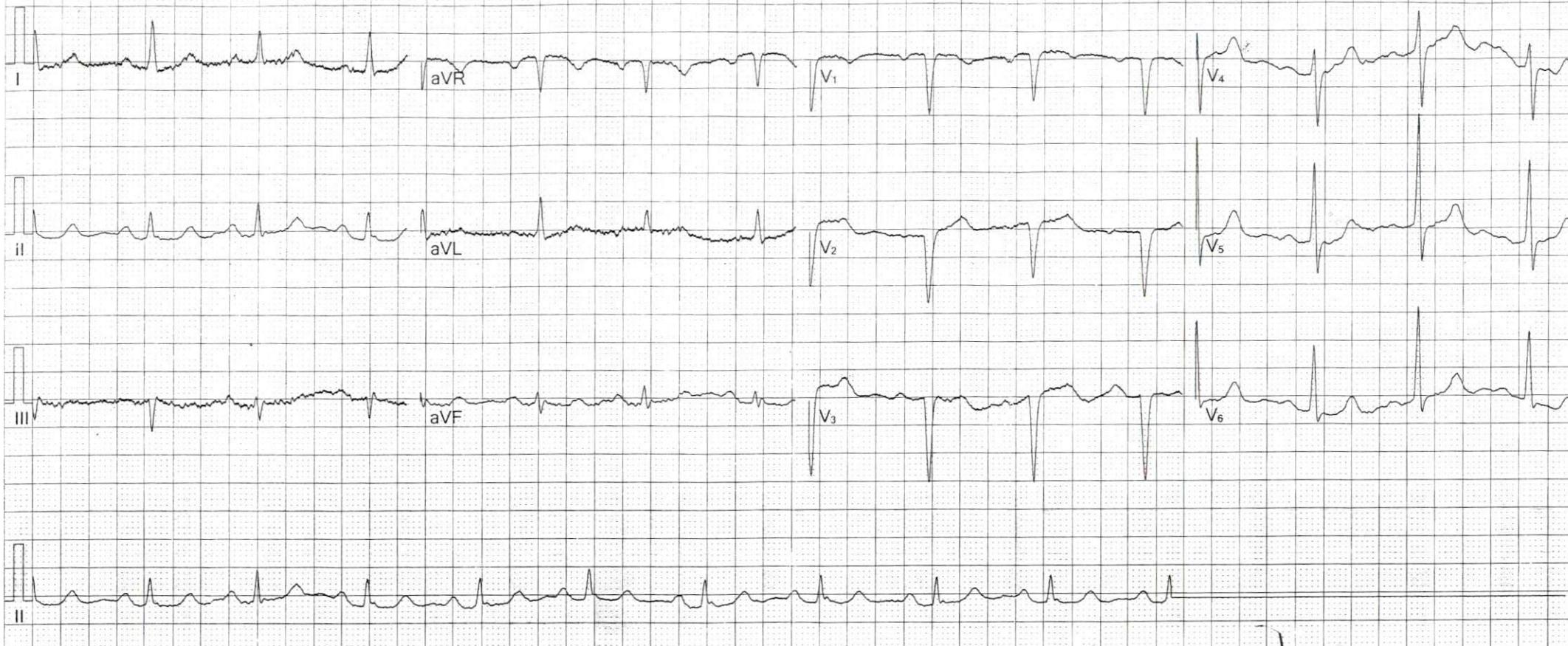
94 Rue Al Araar Mersultan Casablanca - Tél : 05.22.48.37.91

NOM: BENHACHEM LADRAT ID :CNOPS Sexe : Age : Date Test : 05-12-2019 18:16

Médecin Référent: DR A. DOUIEB

10mm/mV 25mm/s

Filtre Principal:On Filtre ADS:On



Fréquence :	1000 Hz	Intervalle QT :	437 ms
Durée Ech.:	8 s	Intervalle QTc :	485 ms
FC :	74 bpm	Axe P :	52.8°
Durée P :	163 ms	Axe QRS :	15.2°
Durée QRS :	95 ms	Axe T :	26.3°
Durée T :	312 ms	RV5/SV1:	1.48/0.95mV
Intervalle PR :	226 ms	RV5+SV1:	2.42mV

Suggestion :

Docteur Abdellatif DOUIEB
CARDIOLOGUE
94, Rue Al Araar (Ex. Gay Lussac)
Mers Sultan - Casablanca 01
Tél. 05.22.48.37.91 - 06.61.15.62.45

Signature Médecin: