

# 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.

## 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.

## Prothésaire :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0000071**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11059 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Abdelcheq Yel Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 0666599609 Total des frais engagés : 200,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : Pour complément de Remboursement  
Nom et prénom du malade : Remboursement Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
04 OCT. 2020

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 : RUSA Le : 05 / 10 / 2020  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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](http://www.mupras.com)



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

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

Partie réservée à l'assuré(e)

الإسم العائلي والشخصي : BEKART Hammame  
رقم الانخراط : 12147410  
رقم التسجيل : 9132161428165  
رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1060216994  
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له :  
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\*  
Conjoint ☐ زوج ☐ ابن ☐ Enfant  
العنوان : Rue 66 n° 100 AZHART 1 Oulfa  
مبلغ المصاريف (درهم) : 200,00 DH  
عدد الوثائق المرفقة : 02  
Montant des frais (Dhs) :  
Nombre de pièces jointes :

Declaracion du medecin traitant

المستفيد من العلاجات  
الاسم العائلي والشخصي : BEKART Hammame  
تاريخ الزيداد :  
رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
الجنس :  
Bénéficiaire de soins  
Nom et prénom :  
Date de naissance :  
N° CIN :  
Sexe\* : ☒ أنثى ☐ ذكر ☐ M ☐ F

Identification du medecin traitant

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :  
نوع العلاجات :  
قبول المرض المزمن :  
رقم ملف المرض المزمن :  
رقم المرض المزمن :  
تم تقديم الظرف المغلق : ☒ Oui ☐ Non  
تاريخ الاستشفاء :  
Soins ambulatoires\* ☐ علاجات خارجية\* ☐ Pli confidentiel remis\*  
Hospitalisation\* ☐ استشفاء\* ☐ Date d'hospitalisation :

أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه .  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant .  
فريق : CASA  
في : 11/10/2010  
توقيع المؤمن له (ها)  
Signature de l'assuré (e)  
أصريح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه .  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables .  
فريق : في  
في : 11/10/2010  
توقيع وطابع 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

La vente de cet imprimé est formellement interdite

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.

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 وأتمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية 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 التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار 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.

Identification de l'agent : .....

Date de dépôt du dossier : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] : تاريخ الإيداع :

02. 05. 20

## Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المقوتر Montant facturé
14-07-2020	F4V			200DH
INP : 691202944				
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]				

مخبرات النظم القديمة والتجديدات الحديثة

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 و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					



# **CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 14-07-2020

Nom et prénom : BEKARI HANNANE

**FACTURE N°20/512**

**Nature du prélèvement**

Frottis cervico-vaginal

**montant TTC**

200DH

Arrêtée la facture à la somme de deux cent c dirhams

Signé : Dr Loubna Boutayeb

**CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**  
Dr BOUTAYEB Loubna  
Médecin Spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques  
89, Rue Al Banafsaj Mers Sultan  
Casablanca - Tél : 05 22 29 75 05

INPE 091207944

ICE 000115371000041

PATENTE N° 34293466

IF 15247249



## **CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN**

Dr BOUTAYEB Loubna

Médecin spécialiste en Anatomie Pathologique

Diplômée de l'hôpital universitaire Joan XXIII Tarragone Espagne

CASABLANCA. LE 17-07-2020

RECU LE 14-07-2020

AGE : 44 ANS

ORGANE : COL UTERIN

M<sup>me</sup>: BEKARI HANNANE

MEDECIN PRESCRIPTEUR : Dr MEZOUAR KHALID

REF: 20C091

**Nature du prélèvement :** FCV monocouche.

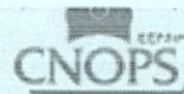
**Renseignement clinique :** FCV de dépistage

Le prélèvement examiné après centrifugation et étalement, montre une population faite principalement de cellules malpighiennes superficielles, intermédiaires sans anomalie morphologique. A ces éléments se mêlent quelques cellules endocervicales normales, isolées ou agroupées en amas réguliers. Le fond est légèrement inflammatoire. Il n'est pas vu d'agent pathogène.

### **Conclusion :**

- Frottis représentatif.
- Bonne trophicité cervicale.
- Frottis légèrement inflammatoire.
- Absence d'agent pathogène.
- Absence de cellule évocatrice d'une lésion intra-épithéliale.

CENTRE DE PATHOLOGIE MERS SULTAN  
Dr. BOUTAYEB Loubna  
Médecin Spécialiste en Anatomie  
et Cytologie Pathologiques  
89, Rue Al Banafsaj Mers Sultan  
Casablanca - Tél.: 05 22 29 75 05



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

NON PAYE 1

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
2	-	02/11/2020	Virement	-	4 272,90	1 589,68	243,38	1 833,06
1	-	19/10/2020	Virement	-	200,00	48,40	12,10	60,50
3	-	14/10/2020	Virement	-	2 975,20	1 641,34	194,39	1 835,73
2	-	31/03/2020	Virement	-	3 084,40	1 603,31	326,73	1 930,04
1	-	25/03/2020	Virement	-	100,00	64,00	3,00	67,00
1	-	18/02/2020	Virement	-	800,00	548,00	84,00	632,00