

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

## cique :

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 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.

## 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 caractére 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 : 1480 Société : R.A.M. 46693

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELMOUSTI RACHID

Date de naissance :

26-06-19

Adresse :

cté ATTADAMOURIE Rue 2 1<sup>er</sup> 6 oulfan

CASABLANCA

Tél. : 0663875063 Total des frais engagés : 1339,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Compt lemeu  
CNOPS

MUPRAS

10 NOV. 2020

ACCUEILS

Date de consultation :

/

Nom et prénom du malade :

BENJALLOUN Amira

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## INSTRUCTIONS A 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.

Cache et signature de la mutuelle	
جامعة طب البيضاء	
00 APT 2020	
CASABLANCA	
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	
Tarih alýðý : [Redacted]	

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل 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 المشتراء وأثمنتها 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.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح 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 سبق ذكره.

# ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

## Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
Réf ANAM 1.1.01.01  
مراجع رقم

N° Dossier : 63934774

خاص بالمؤمن له (هـ)

الإسم العائلي والشخصي :

BENJALLOUN Amina

153844

9381230532

A78767

رقم الانحراف :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*

Conjoint ♂ زوج Enfant ♂ ابن العنوان :

Adresse : Cité Tadamone rue 1, n° 6 Aghzairi

Ré ouffa CASABLANCA

1339,20

Montant des frais (Dhs) : 1339,20

عدد الوثائق المرفقة :

- 16 -

### تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات :

BENJALLOUN Amina

0113156

A78767

الاسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس :

### تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

091130732

نوع العلاجات :

N° INP

Type de soins

تم تقديم الطرف المغلق \* : Oui Non

تاريخ الحمل :

التاريخ المرتقب للولادة :

تاريخ الإستشارة :

Date d'accident :

أسباب الحادث :

Pli confidentiel remis\* :

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

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

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

le : 12/09/2020

في :

توقيع المؤمن له (هـ)

Signature de l'assuré (e)

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

Doktor SOUALY

Cardiologue

Arche de l'Amour & Bd. Sidi Abdellah

صفحة ملخصة لبيانات المرضى

La vente de cet imprimé est formellement interdite

الطباعة المائية

0922 81 31 38

### Description des actes effectués

وَصَدَقَ الْحُجَّةَ

### جريدة المصادر التي تم تقديمها والتجهيزات الطبية المقدمة

### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	النحو المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو مون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
28/09/2020	796,90	<p>Pharmacie I.A.M Dr. Bennani Jaâfar G2, Bd Oued Sebou - Oulfa CASABLANCA tél: 0522 90 18 99</p> <p>INPE: 092055433</p> <p>INP : [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>INR : [ ] [ ] [ ] [ ]</p>

Actes de Biologie, Radiobiologie et Immunologie

卷之三十一

Actes Paramédicaux

عملات المساعدين الطيبين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفتوت Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
			٢٤		
INP : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>					
INP : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>					
INP : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span>					



مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAIZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCLI

CERTIFIAIT MA 2019 N°

www.ascli-qualitatem.fr

ANALYSES : CHIMIQUES - MICROBIOLOGIE, BÉCOLOGIES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
TOXICOLOGIE, RACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Madame BENJELLOUN AMINA

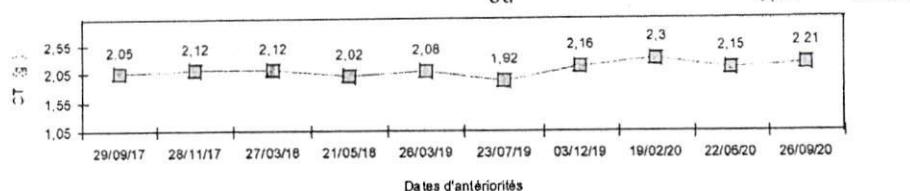
Réf. : 2011351

Examen du 26/09/20 - Edité le 26/09/20

Page . 2/2

ANALYSES	RESULTATS	UNITES	NORMALES	ANTECEDENTS
----------	-----------	--------	----------	-------------

CHOLESTEROL TOTAL ----- 2,21 g/l 5,70 mmol/l 1,5 - 2 2,15



TRIGLYCERIDES ----- 1,20 g/l 1,37 mmol/l 0,35 - 1,35 1,04



# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MÉDICALES

Centre de Diagnostics et d'Analyses  
Spécialisé dans les domaines de la Biochimie, Immunologie,  
Hématologie et Radiologie



Madame BENJELLOUN AMINA

Réf. : 20I1351

Page : 1/2

Examen du 26/09/20 - Edité le 26/09/20

<u>ANALYSES</u>	<u>RESULTATS</u>	<u>UNITES</u>	<u>NORMALES</u>	<u>ANTECEDENTS</u>
<b><u>NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)</u></b>				
HEMATIES -----	4,23	106/mm <sup>3</sup>	4,2 - 5,2	4,28
HEMOGLOBINE -----	13,7	g/100 ml	12 - 16	13,7
HEMATOCRITE -----	42,0	%	38 - 47	42,4
- VGM -----	99	μ <sup>3</sup>	80 - 95	99
- TGMH -----	32	pg	27 - 33	32
- CGMH -----	33	g/100 ml	30 - 35	32
LEUCOCYTES -----	6 500	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000	4900
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	51	%	50 - 70	53
ou		3 315	/mm <sup>3</sup>	2597
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	3	%	1 - 3	4
ou		195	/mm <sup>3</sup>	196
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0	/mm <sup>3</sup>	0
LYMPHOCYTES -----	33	%	20 - 40	30
ou		2 145	/mm <sup>3</sup>	1470
MONOCYTES -----	13	%	2 - 10	13
ou		845	/mm <sup>3</sup>	637
PLAQUETTES-----	211 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000	209000
OBSERVATIONS -----	Macrocytose			

## BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

GLYCEMIE A JEUN -----	0,92	g/l	0,70 - 1,10	0,92
ou			5,10	mmol/l
<p>Dates d'antécédentes</p>				

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le samedi 26 septembre 20 Madame BENJELLOUN AMINA

FACTURE N°	316187
------------	--------

## Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	Total : B 200

## Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			293,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Quatre vingt Treize Dirhams

LAORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
PHOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 - Fax: 0522 29 64 86

**Docteur M. SOUALY**  
**Cardiologue**

Diplômée de la Faculté de Paris



**الدكتورة م. اسوالي**

اختصاصية في أمراض القلب  
خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

26 Novembre 1998  
Dr SOUALY  
Docteur SOUALY  
Angle Rte d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane  
Immeuble Communal N°10 - 1er Etage H. Hassani  
Casablanca - Tel : 05 22 91 31 38

H → BENJELLOUN E. A. IND

- NFS
- ST
- C en cester +
- Triglycerides

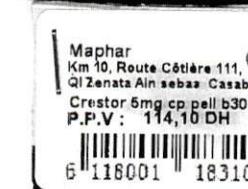
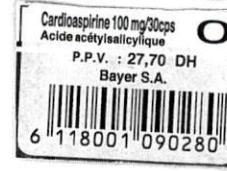
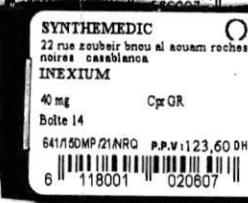
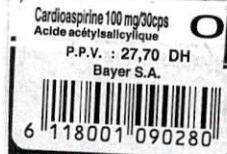
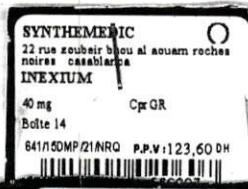
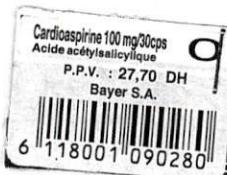
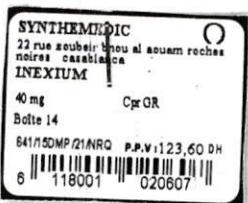
LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78 Rue d'Alger C<sup>o</sup>  
Tel: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 45 86

الدكتورة اسوالي  
Docteur SOUALY . M  
Cardiologue  
Angle Rte. d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane  
Immeuble Communal N°10 - 1er Etage H. Hassani  
Casablanca - Tel : 05 22 91 31 38

Sur Rendez-vous

بالتوعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B  
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38



Docteur M. SOUALY  
Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

TAM

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA Holter Rythmique ECG Effort

CASABLANCA

Casablanca, le 18/09/2020 SEP. 2020

H → BENZYLICARDINE AMINO

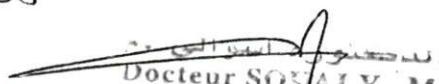
~~123,60 x 3~~  
~~370,90~~ INEXIUM  1.5 mg

~~27,70 x 3~~  
~~83,10~~ CACEROPRIME  1.5 mg

~~114,10 x 3~~  
~~342,30~~ creder  1.5 mg

TT 30 300

TTL 796,20

  
Docteur SOUALY, M.  
Cardiologue  
Angle Rte. d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane  
Immeuble Communal N° 10 - 1er Etage H. Hassani  
Casablanca - TAM - 0522913138

Sur Rendez-vous

بأي وقت

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B  
N° 10, 1er Etage Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 91 31 38



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	ENREGISTRE 2	PAYE	NON PAYE 2
-------------	--------------	------	------------

💡 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
- 1	-	03/11/2020	Virement	-	1 339,20	681,78	122,56	804,34
63934774	09/10/2020	Payé en . 25 jours	-	BENJALLOUN AMINA	1 339,20	681,78	122,56	804,34
■ 1	-	19/10/2020	Virement	-	253,00	152,69	23,27	175,96
■ 1	-	14/10/2020	Virement	-	488,80	232,70	0,00	232,70
■ 2	-	23/09/2020	Virement	-	8 044,70	2 542,85	146,33	2 689,18
■ 1	-	17/08/2020	Virement	-	2 069,80	340,00	5,00	345,00
■ 1	-	25/03/2020	Virement	-	914,40	457,20	54,70	511,90
■ 1	-	06/03/2020	Virement	-	3 547,80	740,00	5,00	745,00
■ 1	-	26/02/2020	Virement	-	1 486,70	363,90	58,50	422,40
■ 1	-	27/01/2020	Virement	-	1 062,30	692,30	82,00	774,30

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★

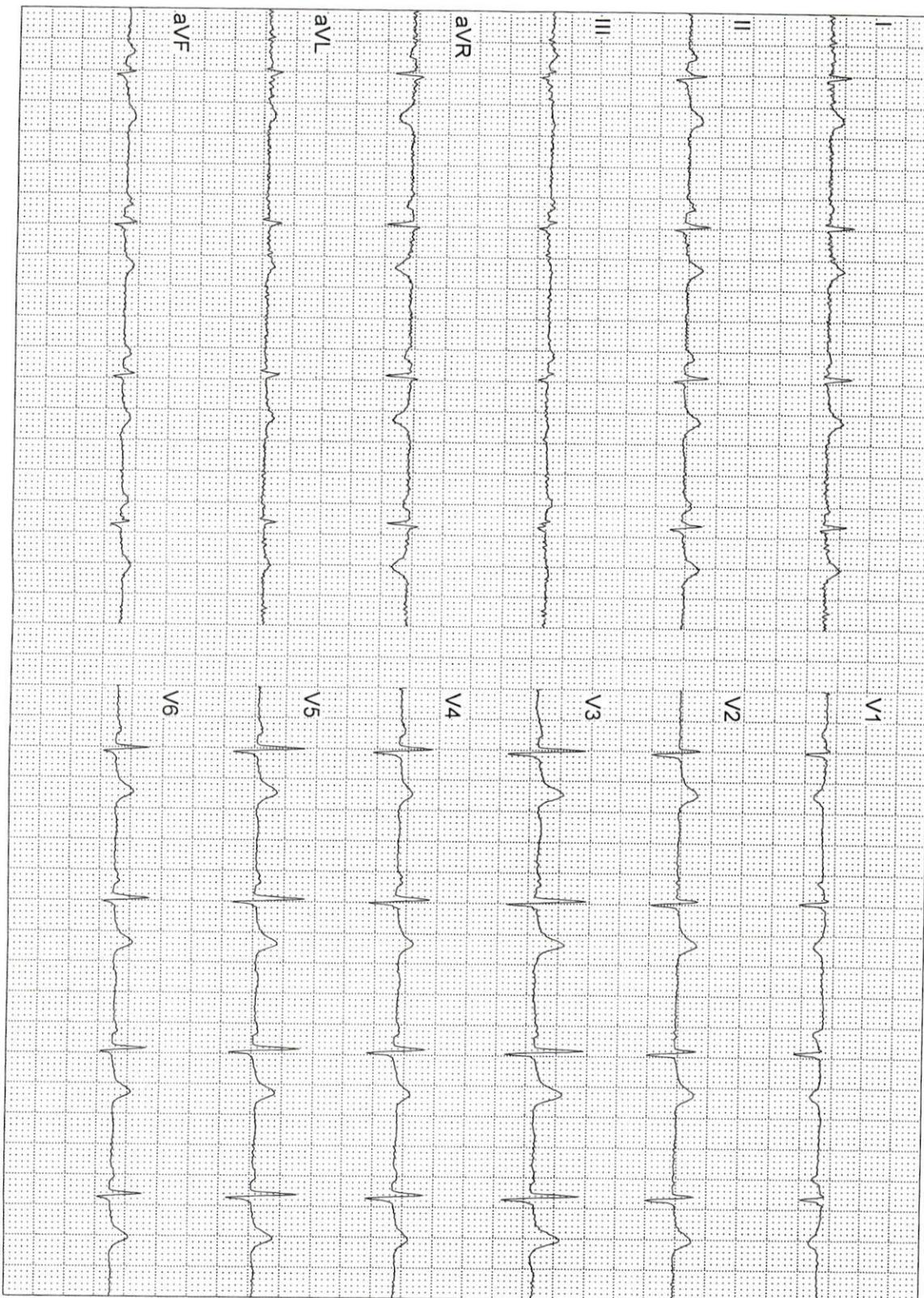
Dossier déposé dans une URNE pas de reçu  
(comme la MUPAS)

Nom: BENJELLOUNE AMINA  
Date de naissance: 01/01/1956  
Sexe: Féminin  
Poids: -  
Taille: -

identifiant: 704N°5  
Médecin: CARDIO SOUALY M  
Raison sociale:  
Téléphone:  
Temps d'enregistrement: 28/09/2020 09:30:23

1/1

25 mm/s      / : Arrêt    \ : Arrêt    V : Marche    HR: 61 bpm  
10 mm/mV



Nom: BENJELLOUNE AMINA  
Date de naissance: 01/01/1956  
Sexe: Féminin  
Poids: -  
Taille: -

Identifiant: 704N°5

Médecin: CARDIO SOUALY M

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 28/09/2020 09:31:03

1/1

