

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.

Educations :

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 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.

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 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
N° P19- 0041505

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480 Société : RAM 46693
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELMOUSTI RACHID
Date de naissance : 26-06-49
Adresse : c/é ATTADAMOUNE Rue 2 M6 OULFA CASABLANCA
Tél. : 0663875063 Total des frais engagés : 1339,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Complément CNOPS
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : BENJALOU AMINA Age : 16
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 à suivre

تعليمات يجب إتباعها

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 وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق 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 التعريفية 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.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
مرجع رقم: 1.1.01.01
Réf ANAM

N° Bordereau :

N° Dossier : 63934774

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (الها)

Nom et prénom : BENSALLOU Amima : الإسم العائلي و الشخصي

N° Affiliation : 153844 : رقم الانخراط

N° Immatriculation : 9381230532 : رقم التسجيل

N° CIN : A78767 : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له

Conjoint زوج / Enfant ابن

Adresse : Cité Tadamone rue n° 6 Azhari : العنوان

El oula CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : 1339,20 : مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : 16 : عدد الوثائق المرفقة

Declaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : BENSALLOU Amima : الإسم العائلي و الشخصي

Date de naissance : 01/31/56 : تاريخ الازدياد

N° CIN : A78767 : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe : M ذكر / F أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 091130732 : الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : نوع العلاجات

Maladie * : مرض * / Pli confidentiel remis* : Oui Non

Maternité * : أمومة * / Date de grossesse : تاريخ الحمل

Hospitalisation * : استشفاء * / Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة

Accident * : حادث * / Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء

Causes : أسباب الحادث / Date d'accident : تاريخ الحادث

أشهر بمصادقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

le : 01/09/2020

Signature de l'assuré (e)

Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

أشطب الخانة

INP : Identification Nationale du Praticien

Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

Cachet de signature de la mutuelle

09 APT 2020

CASABLANCA

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيدع

وحيث انتم التفتت الى الجراحة

Docteur SOUALY . M
Cardiologue
Avenue N° 10 - Sidi Abderrahmane
Commune N° 10 - 1er Etage H. Hassan
Alger - Tél : 0522 91 31 30

--	--	--	--

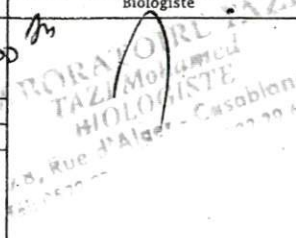
خبر الوصفات التي تم تقديمها والتجارب التي أجريتها

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

INPE: 092055433

INP : | | | | | | | | | |

Actes de Biologie, Radiobiologie et Imagerie

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 طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
26.9.2020	B2	200.00 +	20.00	293,00	
INPE					
INP : 093001246					
INP :					
INP :					

13
 PORATOURE
 TAZI MOHAMMED
 BIOLOGISTE
 18, Rue d'Alger - Casablanca
 22 22 44

Actes Paramédicaux

عملیات المساعدين الطحين

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



مختبر التازي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCL

CERTIFICAT N° 0000000000

www.ascli-qualitem.fr

06/21/2020

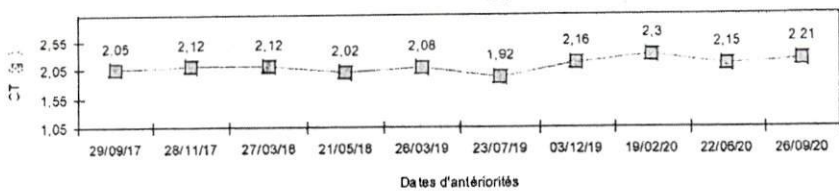

TRANSFERT DES RESULTATS - DIPLOME D'ETUDES ET SOCIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

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	1,5 - 2	2,15
	ou	5,70		
				
TRIGLYCERIDES	1,20	g/l	0,35 - 1,35	1,04
	ou	1,37		
				



مختبر التازي للتحليلات الطبية
LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES



TAZI-KABILI

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES
BIOCHIMIE, HEMATOLOGIE, MICROBIOLOGIE, IMMUNOLOGIE, GENESE, CYTOLOGIE, PATHOLOGIE

Madame BENJELLOUN AMINA

Réf. : 20I1351

Page : 1/2

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

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

NUMERATION SANGUINE (AUTOMATE SYSMEX XT-4000i)

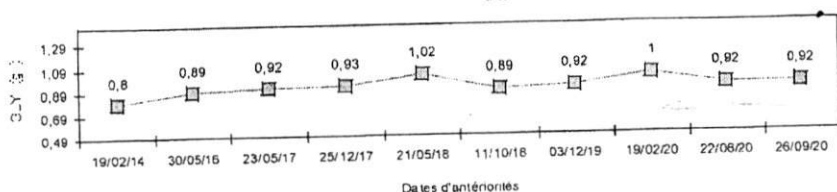
18/09/2019

HEMATIES -----	4,23	10 ⁶ /mm ³	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 ³	80 - 95	99
- TGMH -----	32	pg	27 - 33	32
- CGMH -----	33	g/100 ml	30 - 35	32
LEUCOCYTES -----	6 500	/mm ³	4000 - 10000	4900
FORMULE				
POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES -----	51	%	50 - 70	53
ou		3 315 /mm ³	2000 - 7500	2597
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES -----	3	%	1 - 3	4
ou		195 /mm ³		196
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES -----	0	%	< 1	0
ou		0 /mm ³		0
LYMPHOCYTES -----	33	%	20 - 40	30
ou		2 145 /mm ³	800 - 4000	1470
MONOCYTES -----	13	%	2 - 10	13
ou		845 /mm ³		637
PLAQUETTES -----	211 000	/mm ³	150000 - 400000	209000
OBSERVATIONS -----	Macrocytose			

BIOCHIMIE (AUTOMATE ROCHE COBAS 6000)

22/06/2020

GLYCEMIE A JEUN ----- 0,92 g/l 0,70 - 1,10 0,92
ou 5,10 mmol/l



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 2010 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

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
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

M → MENZELIUNE

- NFS

- CT

- C En Cœur P

- Triglycerides

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
74 Rue d'Alger C-
Tél: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 27 28 09

الدكتورة اسوالي

Docteur SOUALY . M
Cardiologue

Angle Rte. d'Azenmout & Bd. Sidi Abderrahmane
Imme. Communal N° 10 - 1er Etage H. Hassani
Casablanca - Tél: 05 22 91 31 38

Sur Rendez-vous

بالموعد

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

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bnou al aouam reches
 noires casablanca
INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Boite 14
 641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
 6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bnou al aouam reches
 noires casablanca
INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Boite 14
 641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
 6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair bnou al aouam reches
 noires casablanca
INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Boite 14
 641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
 6 118001 020607

Maphar
 Km 10, Route Côtière 111,
 Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
 Crestor 5mg cp pell b30
 P.P.V.: 114,10 DH
 6 118001 18310

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V.: 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V.: 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V.: 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

Maphar
 Km 10, Route Côtière 111,
 Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
 Crestor 5mg cp pell b30
 P.P.V.: 114,10 DH
 6 118001 18310

Maphar
 Km 10, Route Côtière 111,
 Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
 Crestor 5mg cp pell b30
 P.P.V.: 114,10 DH
 6 118001 18310

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 18 99 28 SEP. 2020

M → BENJELLOUNE AMINE

123,60 x 3
370,80

INEXIUM



27,70 x 3
83,10

CACORAPINE



114,10 x 3
342,30

CRETA



115 20 300

TTL 796,20

Docteur SOUALY M.
Cardiologue
Angle Rte. d'Azenmouir & Bd. Sidi Abderrahmane
Communal N° 10 - 1er Etage H. Hassani
Tél : 05 22 91 31 38

Sur Rendez-vous

بالموعد

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 dépensé sous une URNE pas de reçu
(comme la MUPAS)

Nom: BENJELLOUNE AMINA

Date de naissance: 01/01/1956

Sexe: Féminin

Poids: -

Taille: -

Identifiant: 704N°5

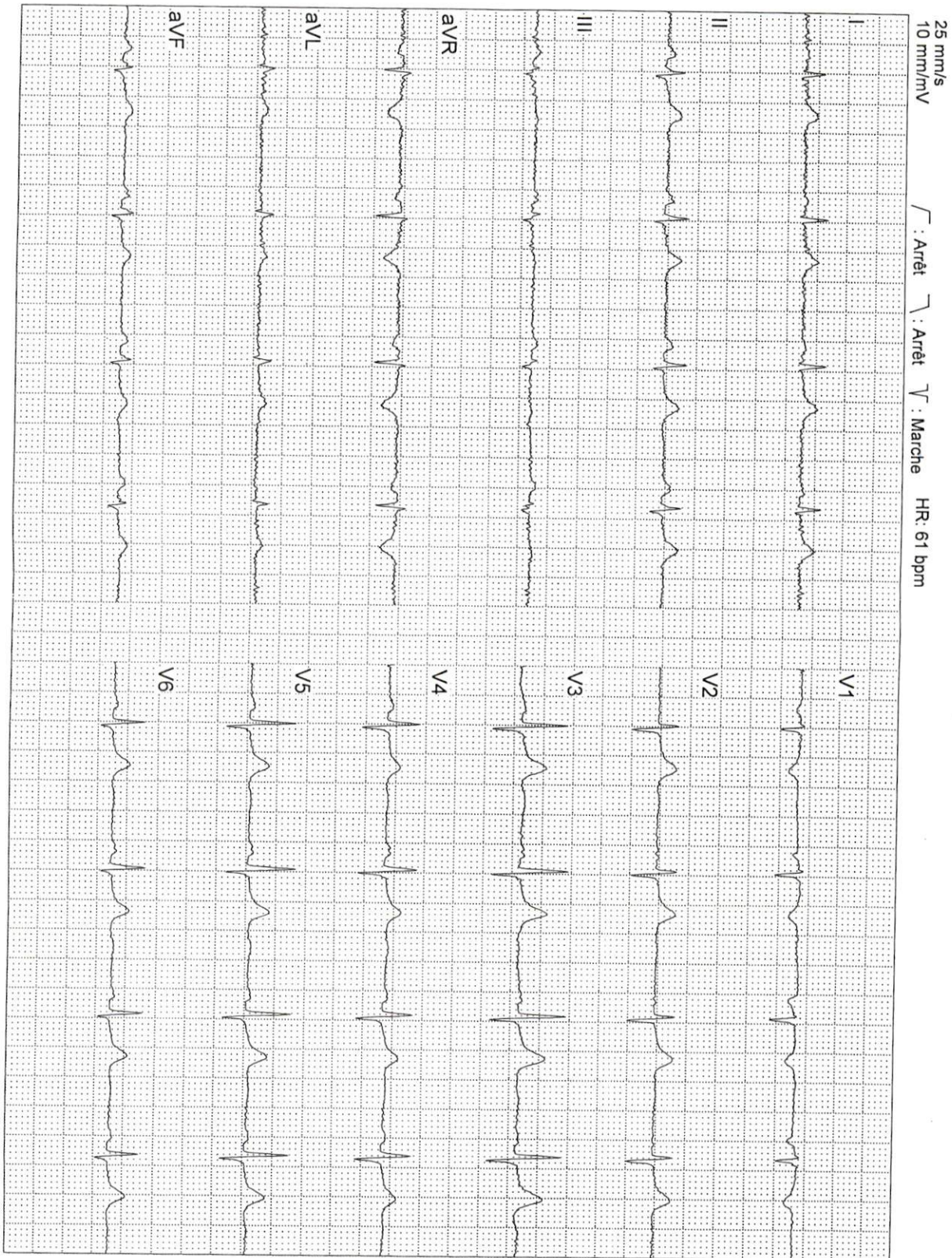
Médecin: CARDIO SOUALY M

Raison sociale:

Téléphone:

Temps d'enregistrement: 28/09/2020 09:30:23

1/1



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

