

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.

Radiologie 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.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-590707

Complément

48503

RAM

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

2479

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Dr CHAI

M'hamed

Date de naissance :

14 - 6 - 1955

Adresse :

Residence Alali 17, rue Jorou

Tél. : 0671999896

Total des frais engagés :

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 :

Le : 24/11/2012

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

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 le 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 la CNOPS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il ya 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.

التعليمات يجب اتباعها

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 الإسم 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 الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، 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 للتعمير.

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

حق التعرض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

توقيع وطابع التعاقدية
Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

نارخ الإيداع :

 CNOPS	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	الإيجاري عن المرض Assurance Maladie Obligatoire
N° Bordereau :	N° Dossier :	مراجع رقم 1.1.01.01

خاص بالمؤمن له (لها) _____

الاسم العائلي والشخصي : _____

رقم الإنخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

BASSIR JAMILA

1181211616

BLIS 847314

Conjoint زوج

Enfant ابن

العنوان : ASNGLE RUE DE POME Rue MESSALAM
ALKHATIBA WALI 7 MIL 8 CNEA

Montant des frais : 1606,38 Dhs

Nombre de pièces jointes : 5

Declaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : Mme BASSIR - SAMILA

تاريخ الازدیاد : 04/06/1964

رقم بطاقة التعريف الوطنية : BLIS 847314

الجنس * : ذكر F أنثى

Identification du médecin traitant تعریف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق * : Oui Non

تاریخ العمل :

التاریخ المرتقب للولادة :

تاریخ الإستشافه :

تاریخ الحادث :

أسباب الحادث :

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

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

Fait à : CASABLANCA حضر : _____

le 10/11/2021 في : توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré(e) _____

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : CASABLANCA حضر : _____

le 19/10/2021 في : توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المزستة الصحية

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

>Description des actes effectués

CIM-10

رد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعمونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

INP:

صف العمليات المجرأة

عمليات المساعدات الطبيعية

Actes Paramédica

Ouvert 24/24H et 7/7J

Code Patient 190819033



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
 Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
 Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
 Biologie de la Reproduction
 Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
 Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
 Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 26-10-2020

au labo à 09:32

Demande N° : 201026037

Edition : 28-10-2020

Mme BASSIR Jamila
 Prescripteur : Dr AJBABDI Malika

HEMATO-CYTOLOGIE

VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure

(Méthode de Westergreen)

25 mm

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < ($\text{âge}+10)/2$]

BIOCHIMIE SANGUINE

06-08-2020

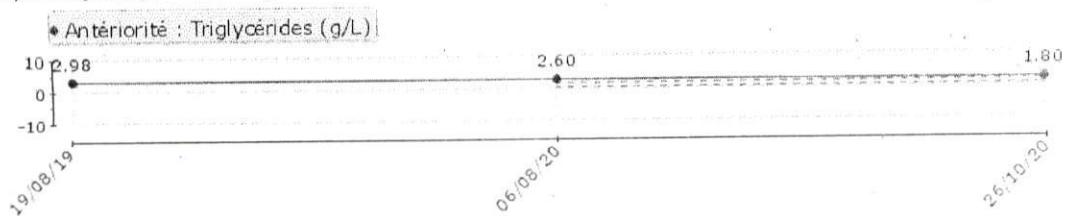
2,60

Triglycérides

(Technique enzymatique - Roche)

1,80 g/L
 2,05 mmol/L

(0,35-1,50)
 (0,40-1,71)



Ferritine

(Technique ECLIA - Roche)

126,1 ng/mL

(15,0-150,0)

25OH-Vitamine D total (D2+D3)

(Immunofluorescence ELFA - Vidas)

37,4 ng/ml

(30,0-100,0)

Valeurs de référence :

- Carence: < à 10 ng/ml
- Insuffisance : entre 10 et 29 ng/ml
- Suffisant : entre 30 et 100 ng/ml

Demande validée biologiquement par : Dr. J TOUZANI

La Qualité est notre souci permanent



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT

Ouvert 24/24H et 7/7J



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

FACTURE N° : 201026037

CNOPS NATIONALE DE SECURITE SOCIALE :
Mme Jamila BASSIR

Date de l'examen : 26-10-2020

INPE : 093060911

Analyses :

CN	Récapitulatif des analyses		Clé
		Analyse	
9105		Forfait traitement échantillon sanguin	
0154		Ferritine	B17
0134		Triglycérides	B250
0439		Vitamine D	B60
0223		VS	B450
			B30

Total des B : 807

TOTAL DOSSIER : 1081.38 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre-vingt-un dirhams
trente-huit centimes

La Qualité est notre souci permanent

Sous forme de crème

l'app/5 benefici

TEGUMA

Crème 30 g

6 118001 1

LOT: 200622
PER: 05-22
PPV: 70,00D

Ephédrine : boîte attenuee

Top 10 petit flacon de 10 ml

Tegez a



Onyxine Oxyxine

l'app/5 en gel absent

+ hyaluron filtre vit c par

Top 10 l'app/5 assain

Tolnafine hydrochloride a

l'app/5 n'a pas V

Onyxine

Chlorhydrate d'am

Flacon de 2,5 ml + 10



Lot N° / BN° : **26553F/3**

Fab / Mfg : **06 2019**

Per / Exp : **06 2021**

PPV: 205,00 Dhs

AMM: 404/17DMP/21NNP

06610736

docteur Malika AJBABDI
ERMATOLOGUE VENEREOLOGUE
Spécialiste des Maladies de Peau
des Ongles du Cuir Chevelu
maladies Sexuellement Transmissibles
Cosmétologie

D

الدكتورة مليكة أجبابدي
إختصاصية في الأمراض الجلدية
الجلد الأظافر
الشعر والأمراض التناسلية
الطب التجميلي

Casablanca, le : 19.10.10.....

Mme BASSTI ~~gusta~~

Dr. Malika
28, Bd. R.
Anfa R...
Tel.

infectie

dep 10 pdt 1pm ains

ir 10% pdt 1 week

Préparation

{ Sjauw en haken. Aflezen
skirosole - haken. Aflezen

lappet pdt 4J cur creder.

1/2 pdt 8J

2fls → 2s

1fls → 2s

Docteur Malika AJBABDI
DERMATOLOGUE VENEREOLOGUE
Spécialiste des Maladies de Peau
des Ongles du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Cosmétologie

D
V

الدكتورة مليكة أجبابدي
إختصاصية في الأمراض الجلدية
الجلد والأظافر
الشعر والأمراض التناسلية
الطب التجميلي

Casablanca, le : 19 10 10

نوع BASSIR جانبا

5

environ

10-11

2

Mme TOUZANI
docteur en Médecine
Médecin et secrétaire
du Dr M. TOUZANI - Casablanca
Téléphone : 02 22 22 22 22

(Aucun objet)

mhammed rochdi <mhrochdi1955@hotmail.com>

Mar 24/11/2020 10:37

À : mhammed rochdi <mhrochdi1955@hotmail.com>

Ma Situation

Remboursements

Prises en charge

Immatriculation

Menu ▾

Information

ENREGISTRE 2

EN COURS DE TRAITEMENT 2

PAYE

Nb.Dossier(s)

Date de réception

Bénéficiaire

Frais engagés

AMO

2

3 562,16

2 099,24

64454671

12/11/2020

BASSIR JAMILA

1 606,38

908,96

64454703

12/11/2020

BASSIR JAMILA

1 955,78

1 190,28

2

MME JAMILA BASSTIR
ANG R ROME R ABDESLAM
KHATB 7
CASABLANCA
20000 CASABLANCA CENTRE

000064454671

Accusé de Réception

N° Reception

64454671

(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré

BASSTIR JAMILA

Immatriculation

93602296 / 090123522

Nom et Prénom Bénéficiaire

BASSTIR JAMILA

Rang Bénéficiaire

01

Type dossier

FEUILLE DE SOINS

Date et heure

12/11/2020 11:46

Lieu de réception

CASA SIEGE 90136

Valeur du dossier

1606,38

Nombre de pièces

5

Code Agent

9MGE072

Code Etablissement

Etablissement