

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 050524

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2455 Société : 54022

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DJEA Di Fasida épouse M. RINI

Date de naissance : 6/3/52

Adresse : 57, rue Rabaa El Aclania Apt 8, 3^e étage
CASA - la Grande

Tél. : 06 26 30 12 99 Total des frais engagés : 138 970,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : M. RINI Mustapha 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 : 31/12/2020 à CASABLANCA Le : 31/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : FH

وصف العمليات المجراة

[illegible]

CIM-10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08.09.2020	391,80	PHARMACIE DU MECHOUAR Rajaâ SETATI LAYT 93, Rue de Libourne - Casablanca Tél.: 05 22 30 46 90 / 05 22 54 37 79 INPE : 092041961

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معايير الحسابات Lettre de Relation NGAP	قيمة المعامل Valeur de	المبلغ المدفوع Montant facturé	توقيعات وطابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
04/09/2020				78,60	<p>DES HOPITAUX « CBI » Rue du Colonel Gros - Casablanca 2203 35 / 05 22 21 Fax: 05 22 20 35 11</p>
19-09-20	B40				

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

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 المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

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.

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 التعاضدية 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.



063510 4736
ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de soins Maladie

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

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : : الاسم العائلي والشخصي

N° Affiliation : : رقم الإنخراط

N° Immatriculation : : رقم التسجيل

N° CIN : : رقم بطاقة التعريف الوطنية

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

Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن

Adresse : : العنوان

Montant des frais (Dhs) : : مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : : عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : : المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : : الاسم العائلي والشخصي

Date de naissance : : تاريخ الإزدياد

N° CIN : : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe* : M ☒ ذكر F ☐ أنثى : الجنس *

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : : الرقم الوطني الإستدلائي للممارس

Type de soins : : نوع العلاجات

Maladie* ☐ مرض ☐ Pli confidentiel remis* : Oui ☐ Non ☐ تم تقديم الظرف المغلق *

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

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

Accident* ☐ حادث ☐ Date d'hospitalisation : : تاريخ الإستشفاء

Causes : : أسباب الحادث

أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه. Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : : حرر بـ

le : : في

Signature de l'assuré (e) : : توقيع المؤمن له (لها)

Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins : : توقيع وطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

INP : Identification Nationale du Praticien * Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

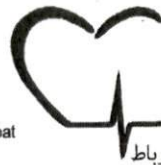
Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : : تاريخ الإيداع

Dr. Fatima-Azzahra MIFTAH
CARDIOLOGUE



د. فاطمة الزهراء مفتاح
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de rabat
Ex. médecin de l'Hôpital Militaire Mohamed V
Diplôme d'Echocardiographie Doppler de l'Université de Bordeaux II
Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université de Paris Descartes
Diplôme de Cardio Oncologie de l'Université de Paris Diderot

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
دبلوم فحص القلب بالصدى و الدوبلر من جامعة بوردو II
دبلوم أمراض القلب عند الرضع و الأطفال من جامعة باريس ديكرات
دبلوم أمراض القلب عند مرضى السرطان من جامعة باريس ديدرو

Casablanca Le: 08.09.2020

الدار البيضاء في:

PHARMACIE D'URGENCE
SEBASTIEN LAYT
33, Rue de Libourne - Casablanca
tel: 05 22 30 49 90 / 05 22 34 37 79
INPE : 092041961

M^{re} Mrini Mustapha

1'S

84/10 x 2

1) Cardensiel 250mg 1/2 cp matin

290 x 2

2) Sintrom 4mg 1/2 cp le soir

6040 x 3

3) Amarel 2mg 1 cp matin

10140 x 6

4) Metformine 500mg 1 cp x 2

T= 391,80 € 03 mois

En Cas d'Urgence, Appeler: 06 23 60 90 23

185 شارع عبدالمومن موليلي بارك مكتب رقم 4 أمام محطة الطرامواي كلية الطب ،

الدار البيضاء - المغرب - الهاتف الثابت: 05 22 27 10 69

185, Bd Abdelmoumen, Walili Parc 1^{er} Etage N° 4

[En Face station Tramway Faculté de Médecine]

Casablanca-Maroc Tel.: 05 22 27 10 69

E-mail: miftahfz@gmail.com

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

6 118000 181187
Sintrom® 4 mg
Acetaminophène 10 comprimés
Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

LOT : 19E001
PER : 06 2022
AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

LOT : 19E002
PER : 10 2022
AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

LOT : 8MA01
PER : 08 2021
AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

6 118000 181187
Sintrom® 4 mg
Acetaminophène 10 comprimés
Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

PPV :
Exp :
N° Lot :

LOT : 20E007
PER : 12 2022
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V : 10DH40

6 118000 062127

LOT : 19E006
PER : 12 2022
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V : 10DH40

6 118000 062127

LOT : 20E007
PER : 12 2022
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V : 10DH40

6 118000 062127

LOT : 19E005
PER : 11 2022
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V : 10DH40

6 118000 062127

LOT : 19E002
PER : 09 2022
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V : 10DH40

6 118000 062127

LOT : 19E005
PER : 11 2022
METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
P.P.V : 10DH40

6 118000 062127

Dr. Fatima-Azzahra MIFTAH

Cardiologue

- Lauréate de la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ex. Médecin de l'Hôpital Militaire Mohamed V
- Diplôme d'Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes



الدكتورة فاطمة الزهراء مفتاح

اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
- دبلوم فحص القلب بالصدى والدوبلر من جامعة بوردو II
- دبلوم أمراض القلب عند الرضع والأطفال من جامعة باريس ديكارث

Casablanca, le : 19.09.20 في : الدار البيضاء

M^r Mrini Mushkha

Faire svp :

TP-INR

Dr Fatima-Azzahra MIFTAH
Cardiologue
185, Bd Abdelmoumen
Walili Parc N° 4 - Casablanca
Tél : 0522.27.10.69



En Cas d'Urgence, appeler le : 06 23 60 90 23

185, شارع عبد المومن، ولبلى بارك الطابق الأول، مكتب رقم 4 (أمام محطة تراموي كلية الطب)، الدار البيضاء - المغرب - الهاتف : 05 22 27 10 69
185, Bd Abdelmoumen, Walili Parc, 1er Etage, N° 4 (en face station Tramway Faculté de Médecine), Casablanca - Maroc - Tél : 05 22 27 10 69
Patente : 36320628 - IF : 15235757 - ICE : 002056725000052

Dr. Fatima-Azzahra MIFTAH
CARDIOLOGUE



د. فاطمة الزهراء مفتاح
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de rabat
Ex.médecin de l'Hôpital Militaire Mohamed V
Diplôme d'Echocardiographie Doppler de l'Université de Bordeaux II
Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université de Paris Descartes
Diplôme de Cardio Oncologie de l'Université de Paris Diderot

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
دبلوم فحص القلب بالصدى و الدوبلر من جامعة بوردو II
دبلوم أمراض القلب عند الرضع و الأطفال من جامعة باريس ديكرات
دبلوم أمراض القلب عند مرضى السرطان من جامعة باريس ديدرو

Casablanca Le: 04.09.2020 الدار البيضاء في:

M^r Mrini Mushapha

Faire svp :

- Bilan lipidique : CT, TG, LDL
HDL

- TP - INR

- NFS + PQ

- Hb A_{1c}

CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « CBH »
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
Fax: 05 22 20 35 15

En Cas d'Urgence, Appeler: 06 23 60 90 23

185 شارع عبدالمومن، وليلي برك، مكتب رقم 4 أمام محطة الطرامواي كلية الطب،

الدار البيضاء - المغرب - الهاتف الثابت: 05 22 27 10 69

185, Bd Abdelmoumen, Walili Parc, 1 er Etage N° 4

[En Face station Tramway Faculté de Médecine]

Casablanca-Maroc Tel.: 05 22 27 10 69

E-mail: miftahfz@gmail.com

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca
Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74 Fax : 05.22.20.35.15
Patente : 36332437 I.F. : 40288423 CNSS : 8036726
N° ICE : 0017 10887 0000 07 Code INPE: 093062362



FACTURE No : 146263
DUPLICATA

Casablanca, le : 04/09/2020

Analyses effectuées le .. : 04/09/20 à 09h02
Sur prescription du : Dr MIFTAH Fatima-Azzahra

Identité Patient : **Mr. MRINI Mustapha**
Code Patient : **245832**

BILAN :

1 NFP	NUMERATION FORMULE PLAQUETTES	B 80
2 TP	TAUX DE PROTHROMBINE + INR	B 40
3 EAL	EXPLORATION DES ANOMALIES LIPIDIQUES	B 220
4 HBA1	HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1-C	B 100

TOTAL B : 440

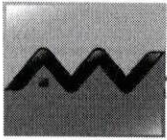
TOTAL HN : 0

0

MONTANT : 614,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 614,60 DH

Dr MARIJA BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 99



التجاري وفا بنك
Attijariwafa bank

AVIS D'OPERE
VIREMENT RECU

CASA SMIHA
M MRINI MUSTAPHA
55,BD.SMIHA

Casablanca, le 28/12/2020

CASABLANCA

0032012000428000300264

Nos Références : 24205872
Vos Références :

Messieurs,

Nous vous informons que nous avons exécuté pour votre compte, l'opération détaillée ci-dessous :

Nature opération	: VIREMENT RECU EN VOTRE FAVEUR
Donneur d'ordre	: VIR.RECU DEC.C.P . MGPAP AMO PRESTATIONS
Date d'opération	: 28/12/2020
Montant	: 1 000.40
Motifs et information Complémentaires	
35081000000000101120345 ;35	

Les commissions, frais et taxes y afférents sont détaillés comme suit :

Désignation	Montant HT	TVA	Montant	TTC
Frais et Commissions	TTC			

A cet effet, nous avons porté à votre compte :

	N° de compte	Montant	Date	Valeur Libellé	de l'opération
AU CREDIT	0428 X 000300264	1 000.40	29/12/2020	VIREMENT VIR ECH 29/12/2020	

Nous vous prions d'agréer, Messieurs, nos salutations distinguées.