

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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2479 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ROCHDI M'hamed
 Date de naissance : 14-6-1955
 Adresse : Des lemas malili 2 rue de ram
 CAFIA
 Tél. 0621999896 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / / Nom et prénom du malade : Age:
 Lui-même Cojoint Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CAFIA Le : Y/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



M22- 0005210

136608

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

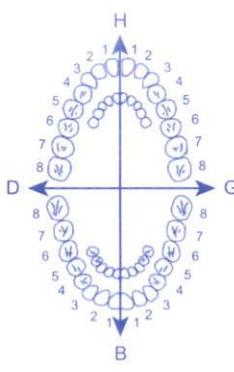
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Instructions à suivre

Les feuilles de soins relatives aux affections de longue durée (ALD) sont utilisées par les assurés disposant d'un Accord d'Exonération du Ticket Modérateur (ETM) attestant que le bénéficiaire est atteint d'une affection de longue durée. Elles sont utilisées uniquement pour les soins liés à l'ALD.

Le numéro de l'accord de l'ALD doit être porté à la première page de la feuille de soins. Sinon, il faut joindre copie de l'ETM au dossier de demande de remboursement;

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à la mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

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. (Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4 , rue Al KHallil, B.P 209- Rabat.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاوضية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الإيداع :

تعليمات يجب اتباعها

تستعمل أوراق العلاج المتعلقة بالأمراض المزمنة من طرف المؤمنين الحاصلين على الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية على ملخصهم ETM والتي تشهد بإصابة المستفيد بمرض مزمن أو طويل الأمد، كما تستعمل فقط بالنسبة للحالات المتعلقة بالأمراض المزمنة أو طويلة الأمد.

يجب تدوين رقم الموافقة على الإعفاء الموجود في الشهادة على الصفحة الأولى من ورقة العلاجات، والا فانه من الضروري إرفاق نسخة من الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية ETM بملف المرض.

المؤمن غير مطالب بالإلقاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاوضية ولا بالإلقاء بنتائج الفحوصات الأشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (دوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل)

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج ونادي المهنيين الصحة وتوقعهم وتحتهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاوضية التي تتبعون إليها خلال الشهرين الموالين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبارجاع المبالغ المقطوبة بغير حق دون الأخلاص بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاوضية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطبية (AMOE), يجب على المستفيدين تدوين اسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل من بـ 209 الرباط.

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة



Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

رقم الهاتف (اختياري): خاص بالمؤمن(ة)

الاسم العائلي والشخصي : BASSIR JAMILA

رقم الانحراف : 11821166

رقم التسجيل : 932602296

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B1584734

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن(ة)* ابنة

عنوان : Résidence Walid, rue de Rome CASA

اجمالي المصروف (بالدرهم) : 600,00

عدد الوثائق المرفقة : 4

Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : BASSIR JAMILA

تاريخ الازدياد : 04/06/1962

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B1584734

الجنس* : ذكر

الجنس* : فلكل

Identification du médecin traitant

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

0910519504

رقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة
و مؤسسات العلاج

Type de soins

Admission ALD* :

oui non

N° dossier ALD* :

Code ALD :

Soins ambulatoires* علاجات خارجية * Pli confidentiel remis* oui non

Hospitalisation* استشفاء *

Date d'hospitalisation : _____

Fait à : CASA

Le : 26/09/2024

توقيع المؤمن(ة)

Signature de l'assuré(e)

حرر بـ : _____

في : _____

أشهد بصحة

كل ما ذكر أعلاه

لأجل ما ذكر أعلاه

لexactitude des renseignements

portés ci-dessus.

Fait à : 26/09/2024

في : _____

أصرخ بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع وطابع الطبيب المعالج
أو المؤسسة الصحية
Cachet et Signature du Médecin traitant
ou de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

* ضع علامة في الخانة المناسبة

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM - 1

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المزودة **Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis**

التاريخ 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
		INP: [] [] [] [] [] [] []
		INP: [] [] [] [] [] [] []
		INP: [] [] [] [] [] [] []

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الإشعاع، والصور

Actes Paramédicaux

clinique mers sultan

CLINIQUE MERS SULTAN

64 BD OMAR IDRISI
CASABLANCA



مصحة
مرس
السلطان

F A C T U R E

N° 994 / 2022 du 26/09/2022

Nom patient	BASSIR JAMILA	Entrée 26/09/2022	Sortie 26/09/2022
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION	1,00		300,00	300,00
CONSOMMABLE	1,00		300,00	300,00
Total Frais Clinique			Sous-Total	600,00
				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
SIX CENTS DIRHAMS

Total général 600,00

Encaissements	Espèces			Total encaissé	Solde
	600,00			600,00	0,00

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

BASSIR JARILCA de 25/09/2022

Patiante de 60 ans, suivie pour une DDB (TDI nouvelle) se présente pour de l'essore respiratoire modérée avec toux productive, admise pour 2 séances de réhabilitation (SALBUTAMOL + ATROVENT) avec corticothérapie, bonne évolut, $\text{SpO}_2 = 98\%$, à l'air libre. Un ATB démarre je vous l'adresse pour PEC spécialisée

URGENCES 24H/24H

64، شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مرسى) - الدار البيضاء - الفاكس 05 22 26 79 42

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemerssultan@gmail.com - sms@cliniquemerssultan.com

**clinique
mers
sultan**



مصححة موسى السلطان

de 28/08/2022

Bassir Jattila

~~19 AUGUSTUS 1931 J. adt fjs.~~

2) Sauvignon 3e ple matin après
effervescence petit dej'
peut 3jrs.

URGENCES 24H/24H

64، شارع عمر الادريسي (قرب حديقة مرسوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 42 79 26 22 05

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05 - الملف:

E-mail: cliniquemarocultan@gmail.com - smc@cliniquemarocultan.com

**Accusé de Réception**

AMC BASSIR JAMILA
 ANG R ROME R ADDESLAM
 KHATE 7
 CASABLANCA
 CASABLANCA CENTRE DE TRI
 20000

N° de Dossier : 77047845 Date et heure : 26/10/2022 09:33
 Nom et prénom Assuré : BASSIR JAMILA
 Immatriculation : 93802296 / UYU123522
 Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: BASSIR JAMILA / 01
 Type de dossier : FEUILLE DE SOINS
 Lieu de réception : CASA SIEGE 90142
 Valeur en Dirhams : 600,00 Nombre de pièces : 4
 Code Etablissement : Agent de réception : YMGE24/
 Num Etablissement :

**Accusé de Réception**

AMC BASSIR JAMILA
 ANG R ROME R ADDESLAM
 KHATE 7
 CASABLANCA
 CASABLANCA CENTRE DE TRI
 20000

N° de Dossier : 77047863 Date et heure : 26/10/2022 09:34
 Nom et prénom Assuré : BASSIR JAMILA
 Immatriculation : 93802296 / UYU123522
 Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: BASSIR JAMILA / 01
 Type de dossier : FEUILLE DE SOINS
 Lieu de réception : CASA SIEGE 90142
 Valeur en Dirhams : 1 038,20 Nombre de pièces : 2
 Code Etablissement : Agent de réception : YMGE24/
 Num Etablissement :



Ce plug-in n'est pas compatible.

Accueil > Application > assure app

Ma Situation Remboursements Prises en charge Immatriculation Menu

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 Mutualités gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie).

Information	ENREGISTRE 3	EN COURS DE TRAITEMENT 2	PAYE			
Nb Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
2	-	-	1 538,20	403,66	5,00	408,66
77047845	26/10/2022	BASSIR JAMILA	600,00	120,00	5,00	125,00
77047863	26/10/2022	BASSIR JAMILA	938,20	283,66	0,00	283,66

Application Mobile: SMART CNOPS - Assuré:  Télécharger ★★★★★