

# 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 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

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 : 338

Société : BAR (146669)

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : B. EL KOUCH DRISS

Date de naissance : 14/10/1949

Adresse : 41 Rue Ibn Kaffan q. Burgos

Tél. : 0668913755 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : RANE Aicha Age: 67 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : ..... EZQZ

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 : CAASALANCT

Le : 26/01/2023

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



Instructions à 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 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.

توقيع وطابع التغاضية  
Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع:

تعليمات 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 تعريف المبالغ المصرفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية  
الإخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض الهيئة غير قابلة للتعریف.

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

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



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de Soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire

مراجع رقم 1.1.01.01

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي:

رقم الإنخراط:

رقم التسجيل:

رقم بطاقة التعريف الوطنية:

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*

RATTI ATCHA

12711181

B15121181011B31

B111128146

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\*

Conjoint  زوج  Enfant  ابن

Adresse :

Montant des frais :

Nombre de pièces jointes :

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe \*:

Dr Issam GUERRAO

Chirurgien

INP

Identifiant du praticien traitant

Numéro Zertkund

Mai

Avril

Maladie

Maladie

Maternité\*

Hospitalisation\*

Accident\*

Maladie\*

Maternité\*

Hospitalisation\*

Accident\*

مرض\*

أمومة\*

استشفاء\*

حادث\*

رمضان

نوفمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

أكتوبر

نوفمبر

ديسمبر

يناير

فبراير

مارس

أبريل

مايو

يونيو

يوليو

أغسطس

سبتمبر

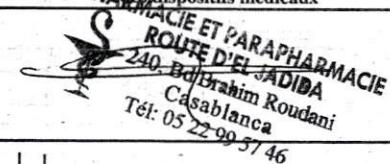
### Description des actes effectués

صف العمليات المحرأة

CIM-10

#### **ت الطبية الممونة** **Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis**

ts médicaux fournis

|                                     |                                |   |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|
| التاريخ التنفيذ<br>Date d'exécution | الشمن المفوترة<br>Prix facturé | توقيع وطابع الصيدلي أو مسون التجهيزات الطبية<br>Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs<br>PHARMACIE dispositifs médicaux                                      |
| 20/10/22                            | 212,60                         | <br>S<br>ROUTE D'EL JADIDA<br>240, Bd Brahim Roudani<br>Casablanca<br>Tel: 05 22 99 37 46 |
|                                     | INP : 092026011111111111       |   |
|                                     | INP : 111111111111111111       |   |
|                                     | INP : 111111111111111111       |   |

CIM -10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

العمليات : الاحياء، الاشعة والصور

**INP:** [ ]

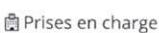
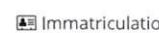
Actes Paramédicaux

الطبين المساعدات عمليات

Acceuil > Application > assure app



Acceuil > Application > assure app

 (/portailapps/www/index.php/assures/auth)   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 Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

|             |                          |      |
|-------------|--------------------------|------|
| Information | EN COURS DE TRAITEMENT 1 | PAYE |
|-------------|--------------------------|------|

**💡 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    |
|---------------|-------------------|---------------|--------------------|--------------|---------------|----------|----------|----------|
| - 2           | -                 | 19/01/2023    | Virement           | -            | 1 480,80      | 564,88   | 97,39    | 662,27   |
|               | 77586109          | 22/11/2022    | Payé en : 58 jours | RAMI AICHA   | 568,20        | 282,66   | 44,05    | 326,71   |
|               | 77586141          | 22/11/2022    | Payé en : 58 jours | RAMI AICHA   | 912,60        | 282,22   | 53,34    | 335,56   |
| - 3           | -                 | 03/06/2022    | Virement           | -            | 7 028,90      | 3 697,90 | 328,50   | 4 026,40 |
|               | 73826092          | 19/04/2022    | Payé en : 44 jours | RAMI AICHA   | 3 641,00      | 1 320,00 | 5,00     | 1 325,00 |
|               | 73826276          | 19/04/2022    | Payé en : 44 jours | RAMI AICHA   | 672,70        | 572,70   | 8,50     | 581,20   |
|               | 73826184          | 19/04/2022    | Payé en : 44 jours | RAMI AICHA   | 2 715,20      | 1 805,20 | 315,00   | 2 120,20 |

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré :  Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details>)

☆☆☆☆☆



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

*Chirurgiens Orthopédistes :*

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

*Casablanca, le :*

20/10/2022

**Facture 6113/22**

**Mme RAMI AICHA**

Consultation 300 DH

Radiographie 400 DH

**TOTAL 700 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme  
**//Sept Cent Dirhams //**





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 20.10.2022

RAMI AICHA

14,60



Doliprane

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE  
ROUTE D'EL JADIBA  
240, Bd Brahim Roudani  
Casablanca  
Tél: 05 22 99 57 46



Noaid phel gel

PPV 140 H-B  
Doliprane 1000 mg  
PARACETAMOL  
8 comprimés effervescent sécables



6 118000 040361

08/2024

C160

2024=08

CNK 259-950

3 401020 354451

212,60

Dr Issam GUAROUJI  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerkouni Casablanca  
Av. Bd. du 9 Avril et Méd. Abdou



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصيل

CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 20/10 /2022

Mme RAMI AICHA

Incidence :

- Genou gauche de face+profil

Compte rendu radiologique :

Dr Issam GUERROUJI  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerkouni - Casablanca  
Angle Bd. 9 Avril et Abd. Abdou