

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.



21 FEV. 2023

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

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELIEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la croissance.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Instructions à suivre

Établir 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.

Instructions à suivre

Présentation d'une feuille de soins par personne et par événement.

Il faut présenter la feuille de soins avec 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.

Cachet et signature de la mutuelle

Signature et Tampon de l'assuré(e)

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Signature et Tampon de l'assuré(e)



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Ref ANAM 1.1.01.01
مراجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي : BENHANINI FARAD

رقم الانخراط : 931923543

رقم التسجيل : 364464

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 0553285

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له ابن

Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان : Résidence la champs 2 n° 9
Imm F, Enn arsim casa blanca

Montant des frais (Dhs) : 1100,00

Nombre de pièces jointes : 8

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

الإسم العائلي والشخصي : BENHANINI FARAD

تاريخ الازدياد : 06/17/2016

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس: انتي ✓

Identification du médecin traitant

N° INP : 091024824

Type de soins

Maladie *	مرض *	Pli confidentiel remis* : Oui Non
Maternité *	امومة *	Date de grossesse :
Hospitalisation *	استشفاء *	Date prévue d'accouchement :
Accident *	حادث *	Date d'hospitalisation :
		Date d'accident :
		Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci - avant.

Fait à : CASA
le : 31/12/2022
توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : CASA
le : 31/12/2022
توقيع الطبيب المعالج أو الموصى به الصحي

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

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

* اشطب الخانة

27, Rue Hajji Ben Youssef - Casablanca
Tél: 05 22 49 17 88 / 05 22 32 00

يمنع صناعيا كلها بيع هذا الصنابي

description des actes effectués

وصف العمليات المحاسبة

CBM - 10

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحمام الاشعة و الصور

Actes Paramédicaux

علميات المساعدة: المفهوم



Ce plug-in n'est pas pris en charge

 (/portailapps/www/index.php/assures/auth/MeSante)  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

Suivi des demandes

Payées aux PS.

Recherche multi-critère :

N Dossier	Date Paiement	Producteur de soin	Debut - Fin des soins	Bénéficiaire	Montant facturé	Part AMO
77657819	08/02/2023	ANALIS	01/10/2022-31/10/2022	FARAH BENHNINI	700,00	700,00
77666830	08/02/2023	ANALIS	01/09/2022-30/09/2022	FARAH BENHNINI	700,00	700,00
75211370	03/10/2022	ANALIS	01/06/2022-30/06/2022	FARAH BENHNINI	700,00	700,00
74723861	14/09/2022	ANALIS	01/05/2022-31/05/2022	FARAH BENHNINI	700,00	700,00
74148145	29/07/2022	ANALIS	01/04/2022-30/04/2022	FARAH BENHNINI	700,00	700,00

< 1 2 3 4 5 6 >

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré :  Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★



Casablanca, le 31 Octobre 2022

Facture : VFA222412

L'enfant : **BENHNINI Farah**

La présente facture couvre la période du 01/10/2022 au 31/10/2022.

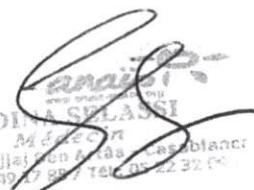
Programme :

Psychomotricité	04 Séances	150.00	600,00
Orthophonie	04 Séances	125.00	500,00
Total TTC :			1100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de **mille cent Dirhams**.

NB : Cette enfant bénéficie d'une prise en charge CNOPS à raison de 700.00dhs/mois

Médecin d'Anaïs


Dr. DINA SBLASSI
Médecin
47, Rue Hajjaj Ibn Artâa - Casablanca
Tél : 05 22 49 17 88 / Fax : 05 22 27 70 37


Mme. RADIA ALAMI
Orthophoniste
Tél : 05 22 49 17 88 / Fax : 05 22 27 70 37


Mme RHAYOUR ALAMI Radia
Psychomotricien
Tél : 05 22 49 17 88 / Fax : 05 22 27 70 37

Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : anais@anais-maroc.org

Tél : (212) 5 22 49 17 88 - 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79

Identification fiscale : 1006743 ICE : 001799287000052 - RIB : 097 780 000 000 3654300171 71 / AWB / Agence Casa Victor Hugo

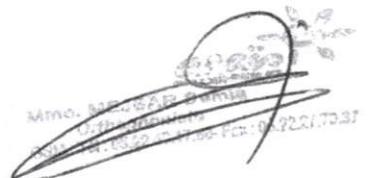
BENHNINI Farah

Facture: VFA222412

Planning des séances orthophonies

4 Séances / Mois du 03/10/2022 au 19/10/2022

Désignation	Nombre de séances	Date des séances
Orthophonie	04	03/10/2022
		05/10/2022
		12/10/2022
		19/10/2022



Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : anais@anais-maroc.ma
 Tél : (212) 5 22 49 17 88 - 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79

BENHNINI Farah

Facture: VFA222412

Planning des séances psychomotricité

4 Séances / Mois du 03/10/2022 au 19/10/2022

Désignation	Nombre de séances	Date des séances
Psychomotricité	04	03/10/2022
		05/10/2022
		12/10/2022
		19/10/2022



Mme RHAYOUR ALAMI Radia
Psychomotricien
Tél : 05 22 49 17 8 / Fax : 05 22 27 70 37

Association reconnue d'utilité publique

27 Rue Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : anais@anais-maroc.ma
Tél : (212) 5 22 49 17 88 / 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79
E-mail : anais@anais-maroc.ma

Date : 31/10/2022

ORDONNANCE

L'enfant : BENHNINI Farah

Diagnostic : Retard Psychomoteur

ORTHOPHONIE

Durée : 04 séances / mois
Période du 01/10/2022 à 31/10/2022

Signé :

Dr. MEJTAH Senna
Orthophoniste
06 22 47 03 87
06 22 47 03 87

Dr. BIBASHEAS
Médecin
17, Rue Mejta Senna
05 22 47 03 87

Date : 31/10/2022

ORDONNANCE

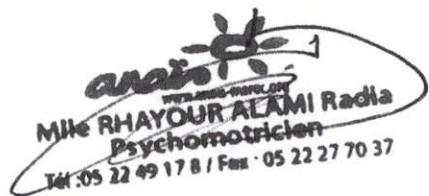
L'enfant : BENHNINI Farah

Diagnostic : Retard Psychomoteur

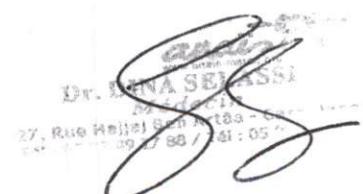
PSYCHOMOTRICITE

Durée : 04 séances / mois
Période du 01/10/2022 à 31/10/2022

Signé :



Mme RHAYOUR ALAMI Radia
Psychomotricien
Tél: 05 22 49 17 88 / Fax : 05 22 27 70 37



Dr. MINA SELASSI
Psychomotricien
27, Rue Mellah Ben Youssef - Casablanca
Tél: 05 22 49 17 88 / Fax : 05 22 27 70 37

RABAT 17/09/2022

ASSOCIATION
ANNAIS
990999955

Objet: Prise en Charge IMP
Ref: Dossier n°: 76372825 du: 20/09/2022
Immatriculation: 93923543
L'assuré: BENHNINI FOUAD
Séficiaire BENHNINI FARAH (12)

Madame, Monsieur.

En réponse à la demande citée en référence, nous avons l'honneur de vous faire part de notre accord de prise en charge de l'emplacement en demi internat au sein de votre Institut Médico Pédagogique.

- N° de l'accord: 76372825
- Code Acte : IMP2
- Validité de l'accord du 01/09/2022 au 30/06/2023
- Nombre de mois : 10,00

Nous vous demandons de bien vouloir procéder au renouvellement de la demande de prise en charge un mois avant l'expiration de sa date de validité.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Tarif mensuel
Part CNOPS : 700 DH
Part Assuré : 100 DH

N.B. Prière de mettre en référence le numéro de prise en charge sus cité pour toute correspondance ultérieure avec la CNOPS

Casablanca, le 31/10/2022

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, **Docteur SELASSI Dina**, médecin de l'Association Anaïs, certifie par la présente que l'enfant **BENHNINI Farah** née le 06/07/2016 est porteuse d'un **handicap mental chronique** qui nécessite une prise en charge spécialisée au long cours au sein de l'Association.

Cette prise en charge comprendra à la fois des séances de rééducation en orthophonie, psychomotricité et un suivi psychologique.

Certificat fait ce jour pour servir et valoir ce que de droit.

Signé : **Docteur SELASSI**

Dr. DINA SELASSI
Médecin
27, Rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca
Tél. : 05 22 49 17 88 / 05 22 26 67 92 / 05 22 32 09 80 / 05 22 27 70 37 / 05 22 32 09 79
Identification fiscale : 1006743 ICE : 001799287000052 RIB : 007780000000365430017171 / AWB / Agence Casa Victor Hugo
Identification fiscale : 1006743 ICE : 001799287000052 RIB : 007780000000365430017171 / AWB / Agence Casa Victor Hugo

Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : anais@anais-maroc.org

Tél. : (212) 5 22 49 17 88 - 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79

Identification fiscale : 1006743 ICE : 001799287000052 RIB : 007780000000365430017171 / AWB / Agence Casa Victor Hugo
Identification fiscale : 1006743 ICE : 001799287000052 RIB : 007780000000365430017171 / AWB / Agence Casa Victor Hugo