

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



# Déclaration de Maladie

N° W19-476635

COMPLEMENT

Optique

114 185 A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AOUAD NABIL

Date de naissance : 13/04/83

Adresse : RESIDENCE ABDELMOUNEN 1012 ART II

BD BIR ANZARANE DANS ORANNE ASABIANA

Tél. : 0661411411

Total des frais engagés : - 6151,20 DA -

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LAKHME KHALIDA Age:

Lien de parenté :  Lui-même

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'at

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 19/10/18

Signature de l'adhérent(e) :



## 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 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.

## 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 الاسم 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 التماضيدية التي تتضمن إلية في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما دعا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التغطية الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتغطية.

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

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

Cachet et signature de la mutuelle

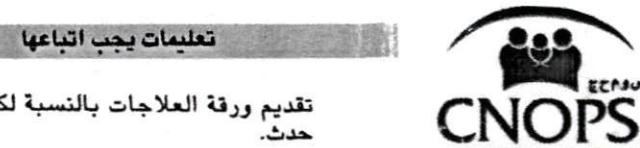
MGEN

03 AOUT 2020

CASABLANCA

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الایدیع :



0661210756 / 0522236393

## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

## Feuille de soins Maladie

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

N° Dossier : 62839624

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي : LAKHTRIF KHADIJA  
رقم الانخراط : 355171

N° Affiliation : 9 42208139  
N° Immatriculation : 8 205311

N° CIN :  
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\*

Conjoint ○ زوج ○ Enfant ○ ابن ○

العنوان : RÉSIDENCE ABDELMOUJEN 1112 ATM  
35 BIR ANZARANE DRS GNAUF CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : - 4151.20 DA

Nombre de pièces jointes : 03

## تصريح الطبيب المعالج

### Bénéficiaire de soins

ال المستفيد من العلاجات الاسمية العائلي والشخصي :

نوعية الإزدياد : تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعرف الوطنية : الجنس\*:

الجنس\* : M ذكر ○ F أنثى ○

### Identification du médecin traitant

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس : نوع العلاجات

تم تقديم الطرف المبلغ : تاريخ العمل :

التأريخ المرتب للولادة :

تاريخ الاستشفاء :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

Pli confidentiel remis\* : Oui ○ Non ○  
Date de grossesse :  
Date prévue d'accouchement :  
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 : Casablanca le : 03/08/2020  
حرر بـ : le : 03/08/2020

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

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

Fait à : Casablanca le : 03/08/2020  
حرر بـ : le : 03/08/2020

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية .  
Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

Cachet et signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

يمنع منعاً كلياً بيع هذا النموذج

Printed on demand

يمنع منعاً كلياً بيع هذا النموذج

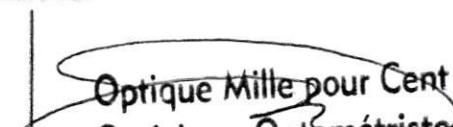
Printed on demand

**description des actes effectués**

وصف العمليات المجرأة

CBM - 10

**جدول الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة**  
**Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis**

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الcenة المفatur Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
23/7/2020	351,20 INP 092008564	
29-07-2020	3500, INP 093556303	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و المصور

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدتين المليئتين

Docteur Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

ستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
راض وجراحة العيون الأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابق  
بمستشفيات باريس

Casablanca le .....

LAKHLIF. 23/07/82 الدار البيضاء في

Xha tija

Moda

38,50  
x 6

Sicayleii



1 fl x 5 / j / 6 m

Xälin Night



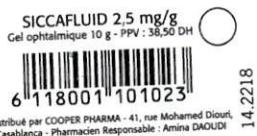
83,00 Minette le mouton au cracher / 6 m

Serum physio (ful)



37,20 Tampon gazeux au beurre

Med. HAMDANI  
OPHTHALMOLOGIST



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218



Distributeur : COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218



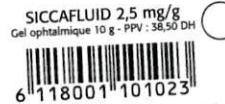
Distributeur : COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218



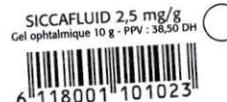
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218



Distributeur : COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218



Distributeur : COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218



OPHTALMED  
PPC  
ZENITH PHARM



ZENITH PHARM  
PPC : 37,20 DH



# OPTIQUE 1000%

Opticien - Optométriste

Facture

Optique Mille pour Cent  
Opticien - Optométriste

001749

Date : 29-07-2020

Monsieur : KARIF KMAOUIYA

Docteur: MOHAMMED HAMDAWI

Type des Verres : CRMA AR bleu

Monture : PLASTIQUE 1000,-

\* Vision de Lion :

OD	Axe 75 =	Cyl 0,75	Sph +2,00	1250,
----	----------	----------	-----------	-------

OG	Axe 95 =	Cyl -0,75	Sph +1,75	1250.
----	----------	-----------	-----------	-------

\* Vision de Prés :

OD	Axe .....	Cyl .....	Sph .....	J
----	-----------	-----------	-----------	---

OG	Axe .....	Cyl .....	Sph .....	J
----	-----------	-----------	-----------	---

Optique Mille pour Cent Add +2,50

Opticien - Optométriste

Trois mille cinq cent DHAS.	Montant : 3500,
-----------------------------	-----------------

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca  
ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - RC : 242426  
T.P : 023451 - Patente : 30057211

Docteur Mohammed HAMDANI

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

الدكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
راض وجراحة العيون الأطفال والكبار

طبيب داخلي سابق

بمستشفيات باريس

Le 23/7/2023  
الدار البيضاء في

Casablanca le :

LAKHRI  
Khadiga  
Suhaila

J. photochirurgie  
à la blepharoplastie  
progressif.

$$D = (+1, -0, 75) + 2,00$$

$$D_a = (0, -0, 75) + 1,75$$

Optique Mille pour Cent  
Opticien - Optométriste

additif  
DNC  
Dr. Med. HAMDANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Jalil Aloussi, Bougerra - Casablanca  
Tél. : 0522 26 66 77 / 0522 15 55



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

Information

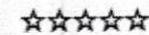
ENREGISTRE 3

EN ATTENTE DE PIECE 1

PAYE

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
3	-	-	9 014,01	0,00	0,00	0,00
62839624	04/08/2020	LAKHRIF KHADIJA	4 151,20	0,00	0,00	0,00
62839638	04/08/2020	LAKHRIF KHADIJA	1 544,50	0,00	0,00	0,00
63090072	24/08/2020	LAKHRIF KHADIJA	3 318,31	0,00	0,00	0,00

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : ➤ Télécharger





Royaume du Maroc  
**CNOPS**  
La solidarité s'est bien pour le santé

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 EN COURS DE TRAITEMENT 1 PAYÉ

① 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
- 1	-	30/09/2020	Virement	-	3 318,31	855,00	0,00	855,00
63090072	24/08/2020	Payé en : 37 jours		LAKHRIF KHADIJA	3 318,31	855,00	0,00	855,00
- 2	-	23/09/2020	Virement	-	5 695,70	2 051,30	155,24	2 206,54
62839638	04/08/2020	Payé en : 50 jours		LAKHRIF KHADIJA	1 544,50	491,60	105,08	596,68
62839624	04/08/2020	Payé en : 50 jours		LAKHRIF KHADIJA	4 151,20	1 559,70	50,16	1 609,86
1	-	05/08/2020	Virement	-	605,20	475,20	5,00	480,20
1	-	19/05/2020	Virement	-	1 391,25	119,88	27,40	147,28
2	-	31/03/2020	Virement	-	2 234,31	1 158,20	76,75	1 234,95

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