

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041506/1480

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL MOUSTI RACHID  
 Date de naissance : 26-06-49  
 Adresse : cte ATTADAMOUNE Rue 2 MG OULFA  
 CASABLANCA  
 Tél. : 0663875063 Total des frais engagés : 488,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément  
CNOFS

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : BENJALLON Amina 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :





# 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 وأذنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق اثباتية إلى التعااضدية 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 التعريفة 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 لمنظلمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

Identification de l'agent .....

Date de dépôt du dossier : .....



# ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

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

N° Bordereau .....

N° Dossier .....

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : BENTJALLOUN Amina

N° Affiliation : 153844

N° Immatriculation : 932 232 532

N° CIN : A7876A

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : Cité Tadamone, rue 2, n° 6 A Zhar

Montant des frais (Dhs) : 48880

Nombre de pièces jointes : 06

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : BENTJALLOUN

Nom et prénom : Amina

Date de naissance : 01/11/1956

N° CIN : A7876A

Sexe\* : M ♂ F ♀

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 090005042

Type de soins : Maladie \*

Maternité \* : Oui Non

Hospitalisation \* : Oui Non

Accident \* : Oui Non

Date de grossesse : .....

Date prévue d'accouchement : .....

Date d'hospitalisation : .....

Date d'accident : .....

Causes : .....

أشهر بصفة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : CASABLANCA

le : 2018 12 20

Signature de l'assuré (e)

INP : Identification Nationale du Praticien

\* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

حرر بـ : 2018 12 20

Fait à : 2018 12 20

le : 2018 12 20

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

INP : Identification Nationale du Praticien

\* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

عمليات الاحياء، الأشعة و الصور

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 و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
<div style="text-align: right;">INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px;"></span></div>					
<div style="text-align: right;">INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px;"></span></div>					
<div style="text-align: right;">INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px;"></span></div>					

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Actes Paramédicaux					عملیات المساعدة الطبية
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 و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					





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 2	EN COURS DE TRAITEMENT 1	PAYE	NON PAYE 2
-------------	--------------	--------------------------	------	------------

❶ 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	-	19/10/2020	Virement	-	253,00	152,69	23,27	175,96
1	-	14/10/2020	Virement	-	488,80	232,70	0,00	232,70
2	-	23/09/2020	Virement	-	8 044,70	2 542,85	146,33	2 689,18
62937862	11/08/2020	Payé en : 43 jours		BENJALLOUN AMINA	798,80	516,40	49,25	565,65
62178936	01/05/2020	Payé en : 144 jours		BENJALLOUN AMINA	7 245,90	2 026,45	97,08	2 123,53
1	-	17/08/2020	Virement	-	2 069,80	340,00	5,00	345,00
1	-	25/03/2020	Virement	-	914,40	457,20	54,70	511,90
1	-	06/03/2020	Virement	-	3 547,80	740,00	5,00	745,00
1	-	26/02/2020	Virement	-	1 486,70	363,90	58,50	422,40
1	-	27/01/2020	Virement	-	1 062,30	692,30	82,00	774,30

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

★★★★★

\* Dossier déposé dans une UVAE pas de reçu.  
(comme le MUPRAS)

# ORDONNANCE

Casa le 20/8/20

Nom / Prénom :

Benjallou Amin

64, 10

1) Azimycine 1g

147, 1cp x 2 1j x 6jrs

2) Canaflocan 150 mg gel

89, 1gel 1j x 7jrs

3) Sédasteil crème lavante

Pharmacie TAM

Dr. Bennani Jaafar

102, Rd Oued Sebou - Oulfa

CASABLANCA

Tél: 0522 90 40 90

152, 1 bain 1j

4) Onykoléine

36, 1app 1j x 4jrs

5) Nycoderme crème

1app x 2 1j T: 48880

Dr. ZAIM KENZA

Service de Médecine Interne  
CHU Ibn Rochd - Casablanca



**AXIMYCINE®** 14 comprimés dispersibles  
PPV 64DH10



LOT : 5351  
UT. AV : 09-22  
P.P.V : 147 DH 00

**ONYKOLEÏNE**

**SEDASTERIL+**

**CREME LAVANTE  
ANTI-BACTÉRIEN\***

7 01 22  
LOT PER  
Prix 89,00

#### COMPOSITION :

Aqua, Sodium Chloride, Cocamide Dea, Cocamidopropyl bétaine, Lauryl bétaine, Peg-7 Glyceryl Cocoate, Glycerin, Chlorphenesin, Salicylic Acid, Sodium Benzoate, Parfum, Magnesium Salts (Chloride And Nitrate), Sodium Hydroxide, Methylchloroisothiazolinone, Methylisothiazolinone.

#### CONSEILS D'UTILISATION :

- Hygiène des peaux fragiles ou sèches de l'enfant à partir de 3 ans et de l'adulte (convient aux femmes enceintes ou allaitantes).
- Toilette intime quotidienne.

**LI**

LIPESTERS® U/ZIJDESERINE cet actif brevété possède une action défavorable sur la croissance des champignons microscopiques responsables des mycoses.

HUILE ESSENTIELLE DE MELALEUCA ALTERNIFOLIA : extraite des feuilles et des branches de l'arbre à thé (tea tree oil) ori-

LIPESTERS® U/ZIJDESERINE, deze actieve stoffen (octrooi Aseptia) hebben een ongunstige werking op de groei van de microscopische schimmels die verantwoordelijk zijn voor de mycosen.

ESSENTIELE OLIE VAN MELALEUCA ALTERNIFOLIA: extracten uit de bladeren en de takken van de theeboom (Tea Tree Oil)

ONGLES FRAGILISÉS  
BROZE NAGELS

**ONYKOLEÏNE**

DERMO-ADJUVANT  
SOLUTION ASSAINISSANTE  
ONGLES MAINS•PIEDS

Huile Essentielle d'Arbre à Thé  
Lipesters® de Soie et ANP

namelijk aan de nagels van de grote  
nagels van de handen aantasten.

VAL VAN NAGELMYCOSEN:

ELEN: een orale of lokale behandeling  
oorgeschreven door de behandelende

N EN BESCHERMEN: ONYKOLEÏNE oplos-  
en die de groei van de nagels stimule-  
ontwikkeling van schimmels verhinde-

REN: AKILEINE® VAPORISATOR gebrui-  
it van de schoenen.

ONYKOLEÏNE:

lipiden®, dit actieve bestanddeel vers-  
eert zijn groei.