

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Educations :

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.

## Prothèse 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

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- 0038453

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1009 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAANTAN Abdelouahab

Date de naissance : 01.04.1950

Adresse : 235 Bd 708 El Mansour Lixidou Hg

1000 B'2 APP 9 Casablanca 20000

Tél. : 067097041 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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) :

Accueil &gt; Application &gt; assure app

 (/portailapps/www/index.php/assures/auth/deconnect)
☐ 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

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

ACCORDE 2

☐ 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	-	20/11/2020	Virement	-	425,90	120,00	5,00	125,00
64163753	22/10/2020	Payé en : 29 jours		BENJELLOUN TOUIMI LEILA	425,90	120,00	5,00	125,00
- 1	-	31/08/2020	Virement	-	530,30	120,00	5,00	125,00
62648742	21/07/2020	Payé en : 41 jours		BENJELLOUN TOUIMI LEILA	530,30	120,00	5,00	125,00
1	-	27/01/2020	Virement	-	6 000,00	4 800,00	960,00	5 760,00

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

★★★★★



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 وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية 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.

الآخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاقدية

Identification de l'agent

Date de dépôt du dossier

تاريخ الإيداع



التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
Feuille de soins pour les  
Affections de longue Durée

مرجع رقم 1.1.02.01  
Ref ANAM

N° Bordereau

N° Dossier

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (الها)

Nom et prénom : BEN JELLOUN Touni CALA

N° Affiliation : 246064

N° Immatriculation : 93663294

N° CIN : B430221

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

Adresse : 23/ Bd Ykoub el Montan Residence Al Nafiss

Montant des frais (Dhs) : 1M B12 APP 9 CHABLAU 2020

Nombre de pièces jointes : 1

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : BEN JELLOUN Touni CALA

Date de naissance : 17/09/1980

N° CIN : B430221

Sexe : M - ذكر F - أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 03M30062

Type de soins

Admission ALD\* : Oui Non

N° dossier ALD\* : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Code ALD : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Soins ambulatoires\* : Oui Non

Hospitalisation\* : Oui Non

Date d'hospitalisation : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Fait à : Casa

Le : 22/01/2020

Signature de l'assuré(e)

Signature du médecin

INP : Identification National du Praticien

La vente de cet imprimé est formellement interdite

## Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

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 طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

INP: 

--	--	--	--	--	--	--	--

## Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معاملات العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
Facture	AMMG	15	150	2250	
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]					
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]					
INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision



**Dr. Mekki SKIREDJ**

**RHUMATOLOGUE**

Maladies des Os, des Articulations  
de la Colonne Vertébrale  
et Rhumatisme Inflammatoires

diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



**الدكتور المكي سكيرج**

اختصاصي في أمراض الروماتيزم

العظام - المفاصل - العمود الفقري

خريج كلية الطب بمونبيلي

التطبيب اليدوي

فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 11/10/20

13.20x2.4 - Beigellam Toulou  
1 - Alegik CP  
2 cp 7.1 a 2 fois /  
145.50 8g d'Allegik  
2 - Curati forte

**Dr. MEKKI SKIREDJ**  
RHUMATOLOGUE  
RESID. BEN OUMAR PORTE B. 5  
RUE IBNOU NAFISS MAARIF  
TEL: 022 99 34 14 / 15

145.90

إقامة بن عمر - الباب B - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - الحاريف - البيضاء 05 22 99 34 14  
05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maarif - Casa

**ALGIK®**  
Paracétamol + Caféine

COMPOSITION

- Paracétamol (PC)
- Caféine

Excipients : q.s.

FORME ET PRÉSENTATION

Comprimés : Etui de 16 comprimés

CLASSE PHARMACO - THÉRAPEUTIQUE

- Paracétamol : antalgique et antipyrétique.
- Caféine : stimulant du système central.

NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC - PHAR

Zone Industrielle, Ouest Ain Harouda,  
Route Régionale N° 322 (ex R.S. 111)  
Km 12.400 - Ain Harouda 28 630 Mohammédia - Maroc.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Traitement symptomatique des :

- affections douloureuses : céphalées, migraines, douleurs dentaires, névralgies, douleurs musculaires.
- postopératoires et traumatiques, dysménorrhée.
- états fébriles (en cas de grippe).

CONTRA - INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Insuffisance hépatocellulaire grave.
- Hypersensibilité au paracétamol.

MISES EN GARDE

L'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contient une réaction positive lors des contrôles antidopage.

Cependant, la dose de caféine reconnue comme dopante de 12 µg/ml d'ALGIK 500 mg aux posologies recommandées.

Seule, l'absorption simultanée de médicaments ou de boissons (café, contenant également de la caféine, pourrait induire un test positif).

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec précaution en cas de :

- Insuffisance hépatique légère, d'alcoolisme chronique.
- Administration concomitante de médicaments hépatotoxiques.
- Atteinte rénale sévère (risques d'effets secondaires rénaux lors de l'En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

L'absorption du paracétamol peut fausser le dosage de l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose.

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose.

Autre traitement en cours à votre médecin d'Alin d'éviter d'éventuelles interactions entre médicaments.

Lot : 305046 04/2023

À consommer de préférence avant le :

500823

Royaume du Maroc



MME LEILA BENJELLOUN TOUMI  
235 RES EL ANFAL IMM 128

BOITE 7 RUE YOUSSEF EL GHANNI

CASABLANCA

78000 CASABLANCA MAROC TEL: 05 22 23 55 55

P19  
2038413

00006415353

Accusé de Réception

N° Réception

64153/53

(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prenom Assuré : BENJELLOUN TOUMI LEILA  
Immatriculation : 23663272 / 090181875  
Nom et Prenom Beneficiaire : BENJELLOUN TOUMI LEILA  
Rang Beneficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE CNOPS  
Date et heure : 22/10/2020 11:26  
Lieu de réception : CASA 90158  
Valeur du dossier : 425.90  
Nombre de pièces :  
Code Agent : 9MGE398

Code Etablissement :  
Etablissement :