

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

adie 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

Matricule : 1009 Société : RRM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAANIM Abdellah

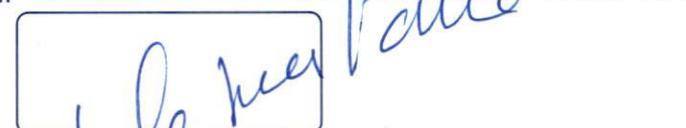
Date de naissance : 01/01/1972

Adresse : 230 Bd YQB El Manzouli Roudes Alayeb

Tél. : 05 22 20 45 45 Généraux 2020

Total des frais engagés : 0 Dhs

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) :




**CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES
DE PRÉVOYANCE SOCIALE**
 Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth/demandes) Motivation 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>) ★★★★★

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 la CNOPS 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.

**توقيع وطابع التغطية
Cachet et signature de la mutuelle**

Identification de l'agent :
Date de dépôt du dossier :
Téléphone :

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب ارفاق 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 ارفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأذمنتها 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 تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطر الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتغطية.

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

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

 CNOPS	ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de soins pour les Affections de Longue Durée	التأمين الإجباري عن المرض Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM	1.1.02.01	مراجع رقم

N° Dossier :
خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي :
رقم الانخراط :
رقم التسجيل :
رقم بطاقة التعريف الوطنية :
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

Nom et prénom : *BENJELLOUN TOULIM, Carla*
N° Affiliation : *144610184*
N° Immatriculation : *B 38168172*
N° CIN : *B 430221*
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*
Conjoint زوج Enfant ابنت
Adresse : *25 Bd Youssef Darblay, Rabat*
Montant des frais : درهم *30132 Dhs*
Nombre de pièces jointes : *5 (Chgs)*

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات
الإسم العائلي والشخصي :
تاريخ الإزدياد :
رقم بطاقة التعريف الوطنية :
الجنس* : M ذكر أنثى F

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس
نوع العلاجات
Admission ALD* : Oui Non 21 JUIL. 2020
N° dossier ALD* :
Code ALD :
Soins* ambulatoires علاجات خارجية Pli confidentiel remis* : Oui Non

تم تقديم الظرف المغلق :
تاریخ الاستشفاء
أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.
Fait à : *CASA* حرر بـ : *CASA*
le : *12 juil. 2020* في : *12 juil. 2020*
توقيع المؤمن له (لها)
Signature de l'assuré(e)
Cachet et Signature du titulaire de l'assurance et de l'établissement de soins

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
Fait à : *CASA* حرر بـ : *CASA*
le : *12 juil. 2020* في : *12 juil. 2020*
Dr. MEKKI SAID
Résidence Ben Omar Porte 5
Rue Ibnou Nafiss Maârif
Tél. 022.99.34.14 / 15 Casa

CIM-10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المزمعة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Dr. Mekki SKIREDJ



RHUMATOLOGUE

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

mé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie Echographie Musculo Squelettique

الدكتور المكي سكيرج

الخصائص في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمنوبة
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le

1717 (20)

~~110~~
Daglihorn Tann Park
38.80 1 - Agipene gel
14.850 2 - Flexofytol, 18. da3
99.00 3 - Relaxin 3%
SKREDS
LICQUE
ORTF B
AAL

280.30 ♂ - ♂ -
adult males

فame بن عمر - الباب B - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المعاريف - البيضاء 14
Tél. : 05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casablanca

~~DR. MEKKI SKREDJ
RHUMATOLOGUE
SID. BENAROUA
B. 1991~~

إقامة بن عمر - الباب زنة
fiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

PIS
0038474

000062648742



MME LETLA BENJELLOUN TOU
235 RES EL ANFAI THM 12B
APPT 9 ED YAACOUB EL GAN
CASABLANCA
20000 CASABLANCA CENTRE

Accusé de Reception

N° Reception : 62648742
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré
Immatriculation

BENJELLOUN TOUIMI LETLA
93663272 / 090181875

Nom et Prénom Bénéficiaire
Rang Bénéficiaire

BENJELLOUN TOUIMI LETLA
01

Type dossier

DEPTEULE DE SOTNS

Date et heure

21/07/2020 10:56

Lieu de réception

CASA STFGE 20136

Valeur du dossier

530,30

Nombre de pièces

5

Code Agent

9MGEO72

Code Etablissement
Etablissement