

## 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.

N° W19-498648

ND: 13566.

CA

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricule :	13059	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BANNOUR DORSAF
Nom & Prénom :		BANNOUR	
Date de naissance :		27 - 08 - 1881	
Adresse :		ADT C 11 Résidence les champs 4 Nasr 1 Sidi Naarouf	
Tél. :		06 34 62 28 20 Total des frais engagés : 3500 Dhs	

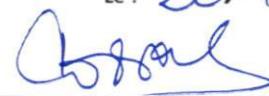
<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Cachet du médecin :			
MUPRAS 23 DEC. 2019			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Bénhimaï Faraah Age: 3 ans			
Lien de parenté :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
Trisomie 21			
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 : Casablanca

Le : 20/12/2019

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.

### Cachet et signature de la mutuelle

### توقيع وطبع التأمينية

MGEND

31 OCT. 2019

CASABLANCA

### Identification de l'agent :

تاریخ الإيداع : 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 :

خاص بالمؤمن له (4)

### Partie réservée à l'assuré(e)

الإسم العائلي و الشخصي : BENHIVINI Fouad

رقم الإنحراف :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*

B644664

B31983543

D55B2485

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

Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان : Résidence la champs 4 App 11 3ème  
EMMAGEM, CASABLANCA  
Montant des frais (Dhs) : 3300 DT

Nombre de pièces jointes : 5

### تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي و الشخصي :

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس \* :

BENHIVINI FARAH

106072016

M ذكر F أنثى

### Identification du médecin traitant

N° INP :

01000014  
MISEN

Type de soins :

Maladie \* مرض \*

Ph confidentiel n°103\*

Oui

Non

Maternité \* أمومة \*

Date de grossesse :

Hospitalisation\* استشفاء \*

Date prévue d'accouchement :

Accident \* حادث \*

Date d'hospitalisation :

Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

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

Fait à : CASABLANCA حرر بـ :

le : 30/10/2019 في :

توقيع المؤمن له (4) : Benhivini

Signature de l'assuré (e)

أشهر بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : CASABLANCA حرر بـ :

le : 22/06/2019 في :

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cabinet Spécialisé de Médecin traitant de l'Etablissement de soins

Dr. Imane Oulhafi

Pédiatre - Psychiatre

CHR Moulay Youssef - Casablanca

Email : docteurimane@hotmai

\* لشطب الخانة

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite

### Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM - 10

يحدد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو موئن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
		INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
		INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
		INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعه و الصور

Actes Paramédicaux

عملیات المساعدین الطبیین



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

Recherche

Soum.

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth/Advertiser) Remboursements 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

💡 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	-	19/12/2019	Virement	-	3 300,00	40,00	5,00	45,00
1	-	10/12/2019	Virement	-	758,00	395,68	71,78	467,46
2	-	02/09/2019	Virement	-	2 905,60	1 120,64	28,43	1 149,07
2	-	01/07/2019	Virement	-	2 390,00	614,40	115,60	730,00

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

★★★★★

# ORDONNANCE

Le : 29.06.13

Lutfat BENHNINI Farah

1 S révues de  
réduction psychotropes.



Dr. Imane OUKHEIR  
Pédiopsychiatre - Psychothérapeute  
CHR Moulay Youssef - Casablanca  
Email : docteur-imane@hotmail.fr

consultation dr. M. Oukheir

Dr. Imane OUKHEIR  
Pédiopsychiatre - Psychothérapeute  
CHR Moulay Youssef - Casablanca  
Email : docteurimane@hotmail.fr

## ORDONNANCE

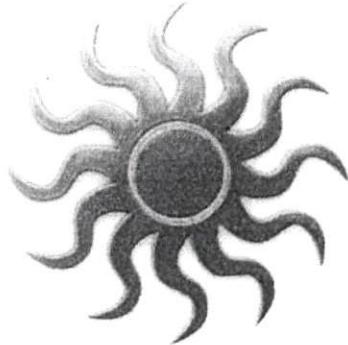
Cachet du médecin

A 29.06.19

Chr Boffiger

Am 11.3. voi oh vous astur  
P. fat Benhmissi Farah, age  
di 3 an, niv. un van Platia  
Pedopsychiatrische pr-klinik et  
une retard global de developpement  
Je vous l'autorise pr-recherches  
psychiatrische.

Dr. Imane OUKHEIR  
Pédiopsychiatre - Psychothérapeute  
CHR Moulay Youssef - Casablanca  
Email : docteur-imane@hotmail.fr



## Cabinet de psychomotricité Chmicha Sofia

### Facture de prise en charge

Nous avons reçu l'enfant Benhnini Farah en consultation puis en prise en charge psychomotrice pour une série de 15 séances renouvelables.

Motif de consultation : retard des psychomoteur.

Totalisant une somme de 15x200 =3000 dh.

Consultation : 300dh

Date du début des soins : 01/7/2019.

02/7/2019      05/9/2019    16/10/2019

04/7/2019      09/9/2019    23/10/2019

09/7/2019      17/9/2019    30/10/2019

11/7/2019      24/09/2019

22/8/2019      02/10/2019

30/8/2019      12/10/2019



Etabli par madame **CHMICHASOFIA**, 44 Résidence des hôpitaux, rue des hôpitaux, quartier des hôpitaux en face de la porte des urgences du CHU IBNO ROCHD Casablanca. Tel : 0522222545/ 0623804695. PSYCHOMOTRICE. Identifiant fiscal : 336656693 / ICE : 002234587000054

Son niveau d'autonomie est moyen dans l'ensemble et son rythme corporel est assez lent à cause de son hypotonie globale.

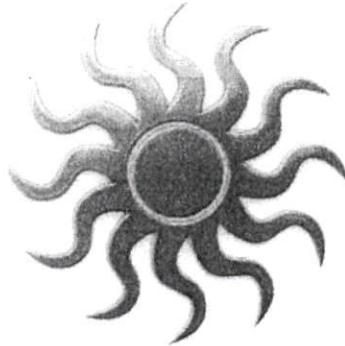
Elle comprend les consignes simples, s'attache à ses propres objets.

Il est clair que c'est une enfant stimulée dans différents cotés à la maison comme à l'extérieur.

En présence de son papa, elle peut s'exprimer de façon plus claire car elle prend de l'assurance et se sent en sécurité.

Farah reste une enfant éveillée qui présente de bonnes capacités d'apprentissage

**CHMICHA SOFIA**  
Psychomotricienne  
GSM: 06 23 80 46 95  
Casablanca



## Observation psychomotrice

**30/10/2019**

Nom : **Benhnini**

Prénom : **Farah**

Farah arrive mieux à céder et à respecter les consignes.

Elle travail de façon moyennement autonome qui a besoin tout de même d'être guidée et assistée, sinon elle prend l'initiative en face des activités motrices qui étaient difficiles à réaliser au début.

Elle peut suivre et participer aux jeux moteurs de façon active.

Son provocation s'est nettement atténué, Farah ne jette plus les objets de façon automatique et brutale.

Elle a fait énormément de progrès au niveau du partage relationnel.

Cependant, elle reste dans l'impulsivité vis-à-vis d'autres activités car elle adore se faire plaisir, toucher et occuper l'espace.

Elle peut rester plusieurs minutes focalisée sur une seule et unique activité, surtout lorsque cette dernière capte son attention ou sollicite sa motricité globale de façon active.

Elle répond à l'appel de son prénom de façon automatique.

Elle peut exprimer un comportement de fuite, mais cela ne l'empêche pas de revenir à la situation après quelques secondes et accepter les consignes lorsqu'elle sent qu'elle est cadrée.

De temps en temps elle teste la personne en face d'elle pour voir ses limites.

Farah se sent en sécurité lorsqu'elle fait partie d'un lieu cadre.