

# 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.

## Éducation :

- 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Nº P19-

264733

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

21337

Matricule : 1480

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : ELMOUTSI RACHID

Autre :

Date de naissance : 26-06-49

Adresse : 116 ATTADAMOUNE Rue 91 N° 6 OULFA  
CASABLANCA

Tél. 0663875063 Total des frais engagés : 3547,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément  
Exops

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENJALLOUN AMJAWA Age : 63,56

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.

MUPRAS

10 MARS 2020

ACCUEIL

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

Signature de l'adhérent(e) : / /

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Établir 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

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

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 وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الاثبتانية إلى التماضيدية التي تتبعون إلينا 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 النصروفة على أساس التغطية الوطنية المرجعية.

الأخطر الناجمة عن حوادث الشيش والأمراض المبنية غير قابلة للتغطية.

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

حق التغطية من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي وفقاً باحترام الشروط القانونية وكل ما يلي ذكره.



N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : BENJALLOUN Amina

الاسم العائلي و الشخصي : 153844

رقم الاختراط : 932230532

رقم التسجيل : A78767

رقم بطاقة التعريف الوطنية : علاقه القرابة بين المستفيد و المؤمن له

العنوان : Cité Tadamon n° 6 Azhari

Adresss : 153844

Montant des frais (Dhs) : 3548,80 centimes

Nombre de pièces jointes : 13

Declaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات :

الاسم العائلي و الشخصي : B. BENJALLOUN

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس : M

Identification du médecin traitant

تعزيز الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف الحقق :

تاريخ الحمل :

التاريخ المترقب للولادة :

تاريخ الاستشارة :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

تم تقديم الظرف الحقق :

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

أشهر بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة علاوه على ذلك ألا تكون ملائمة لحالتي المرضية.

Je déclare les informations ci-dessous exactes et vérifiables.

Fait à CASABLANCA le : 10/02/2020

لـ : Amina BENJALLOUN

Signature de l'assuré :

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

أخطأ الخاتمة

يمنع ملئها كلها بيعها المغبيون

La vente de cet imprimé est formellement interdite.

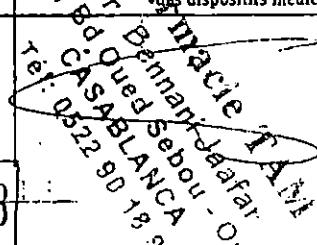
### **description des actes effectués**

## ج. جيصف العمليات الفنجران

2

CM - 1

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	النوع المدفوع Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلاني أو مuron التجهيز الطبي Signature et/ou Sceau du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
27/10/2020	1417,80	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> INPE: 092055433 </div>

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

### عمليات الإحياء، الأشعة و المثبّر

卷之三

Actes Paramédicaux

THE JOURNAL OF CLIMATE



En vertu de l'article 73 de la 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	PAYE	NON PAYE 1
-------------	--------------	------	------------

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	-	06/03/2020	Virement	-	3 547,80	740,00	5,00	745,00
	60971881	12/02/2020	Payé en : 23 jours	BENJALLOUN AMINA	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
■ 1	-	28/10/2019	Virement	-	2 190,50	1 409,90	266,85	1 676,75
■ 2	-	23/09/2019	Virement	-	2 052,70	834,15	126,72	960,87
■ 1	-	03/06/2019	Virement	-	333,10	258,17	21,80	279,97

Royaume du Maroc



MME AMINA BENJALLOUN  
CT ATTADAMOUN R 2 N 6 AZ  
OULFA  
CASABLANCA  
20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

000060971881

Accusé de Réception

N° Réception : 60971881  
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré

BENJALLOUN AMINA

Immatriculation

93230532 /-090018027

Nom et Prénom Bénéficiaire

BENJALLOUN AMINA

Rang Bénéficiaire

01

Type dossier

FEUILLE DE SOINS

Date et heure

12/02/2020 10:36

Lieu de réception

CASA SIEGE 90141

Valeur du dossier

3547,80

Nombre de pièces

13

Code Agent

9MGE188

Code Etablissement

:

Etablissement

:



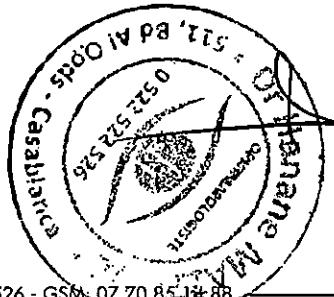
le lundi 27 janvier 2020

Madame BENJALLOUN Amina

1°) Une Monture pour la Vision de LOIN : verres teintés anti UV très foncés  
OEIL DROIT : - 0,25 (- 1,00 à 92°)  
OEIL GAUCHE : - 0,50 (- 1,25 à 81°)

2°) Une Monture pour la Vision de PRES :  
OEIL DROIT : - 0,25(- 1,00 à 92°) + add 2,50  
OEIL GAUCHE : - 0,50(- 1,25 à 81°)+ + add 2,50

Verres organiques , anti reflets  
Respectez le centrage SVP



**JEM OPTIQUE SARL AU  
OPTICIENNE OPTOMETRISTE**  
17, Rue Lahcen El Ajjoune  
CASABLANCA - R.C: 113543  
Tél: 0522 60 05 67 - 0512 96 55 11

Tél : 0 522 522 526 - GSM 07 70 85 14 88

51 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2<sup>me</sup> étage - Casablanca

E-mail: [ophthalmomazzouz@gmail.com](mailto:ophthalmomazzouz@gmail.com) - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 09116642

Visite virtuelle du centre sur Google Search, Google Maps et Google Plus

# J.E.M Optique

sarl

17, rue Lachen El Arjaune  
face HOPITAL 20 AOÛT  
20000 CASABLANCA

tél: 022 86 00 58 fax: 022 86 01 66

J.E.M OPTIQUE SARL AU  
OPTICIENNE OPHTALMOMÉTRISTE  
17, RUE LACHEN EL ARJAUNE  
CASABLANCA - R.C. 113543  
tél: 0522 86 00 58 - fax: 0522 86 50 16

le 10.02.20

Facture n° 20 0052

BENJALLOUN Amina

DHD94

Ordonnance MAZZOUZ EL KADIRI Hanane 27.01.20

Vision de LOIN

**Monture** N° TIPS: A1

CNOPS  
900,00

**Verres** ORGANIQUE BLANC 65mm  
ANTI REFLET

**OD**..... N° TIPS: 407 300,00

VP ORMA BL  
Sup OD N° TIPS: 407 165,00

**OG**..... N° TIPS: 407 300,00

VP ORMA BL  
Sup OG N° TIPS: 407 165,00

R.C. Casablanca 113543

Patente n° 36343701

n° I.F. 1087628

BC023	total	1 830,00
IWA		
IWA		

total T.T.C.

1 830,00

• *Ophthalmologiste*

Diplômée de chirurgie de la cataracte,  
chirurgie réfractive et Lasers de  
l'université Victor Segalen de Bordeaux  
Diplôme de surface oculaire  
de l'université François Rabelais, Tours  
Chirurgie des voies lacrymales  
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides  
Membre de la société française d'ophtalmologie



le lundi 27 janvier 2020

Madame BENJALLOUN Amina

178,50 x 6

- Monoprost , latanoprost 0,005-6 flacons

1 goutte le soir 20h 30

dans les 2 yeux

A la même heure

à renouveler

86,10 x 4

- TIMABAK 0,50

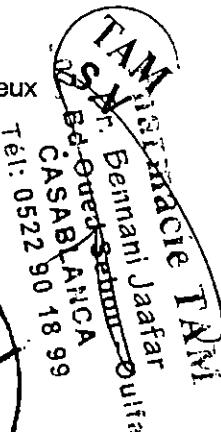
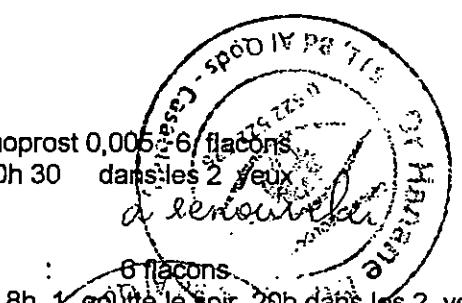
1 goutte le matin 8h

1 goutte le soir 20h dans les 2 yeux

A renouveler

A la même heure

T : 1417.8



Tél: 0522 522 526  
CASABLANCA  
Dr. Bennani Jaafar  
Dr. Hanane MAZZOUZ

Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 86

شارع ابن القاسم ، رقم 511 ، إقامة القدس ، يخورني ، الطريق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods California, 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

Visite virtuelle du centre sur Google Search , Google Maps et Google Plus

Date de première ouverture /  
تاريخ البداية الأولى :

Date de première ouverture /  
تاريخ البداية الأولى :

Date de première ouverture /  
تاريخ البداية الأولى :

Date de première ouverture /  
تاريخ البداية الأولى :

**TIMABAK 0,50 %**  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH



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

**TIMABAK 0,50 %**  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH



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

**TIMABAK 0,50 %**  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH



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

**TIMABAK 0,50 %**  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH



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

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc