

## 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, parodontologie 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 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-520834

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07703 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : EL HOUARI ABDELLAH

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 400, RES LE PALMIER RIETADIDA

Tél. : 066483090

Total des frais engagés : 741,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SEKKAT RAJAIE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Complément dossier

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 : 07/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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 الإثباتية إلى التعاقدية التي تختصن 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.



## ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
مرجع رقم 1.1.02.01

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

الاسم العائلي والشخصي : Sekkat Rajae

رقم الانخراط : 26167111

رقم التسجيل : 9131268141418

رقم بطاقة التعريف الوطنية : C35122791

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له\* : Conjoint ☒ زوج ☐ ابن

العنوان : .....

Montant des frais (Dhs) : 714,50 DH

عدد الوثائق المرفقة : 1 piece jointe

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : Sekkat Rajae

تاريخ الازدياد : 31/08/69

رقم بطاقة التعريف الوطنية : C35122791

الجنس\* : M ☒ ذكر ☐ أنثى

N° INP : 09401111210

Type de soins : .....

Admission ALD\* : Oui ☐ Non ☐

N° dossier ALD\* : .....

Code ALD : .....

تم تقديم الظرف المغلق : Oui ☐ Non ☒

Soins ambulatoires\* ☐ علاجات خارجية\* ☐ Pli confidentiel remis\* : Oui ☐ Non ☒

Hospitalisation\* ☐ استشفاء\* ☐ Date d'hospitalisation : .....

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.  
Fait à : حرب  
le : 26/11/2019  
توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré (e)

أصريح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.  
Fait à : حرب  
le : 26/11/2019  
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية  
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

\* INP : Identification Nationale du Praticien  
\* Cocher la mention utile pour chaque case

Cachet de l'agent de l'assureur

Identification de l'agent : .....

Date de dépôt du dossier : 26/11/2019 تاريخ الإيداع : .....

[illegible]

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
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الذمن المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٢٦ / ١١ / ١٩	٣٩٨, ٥٠	INP : 09806753
	INP :	
	INP :	

[illegible]

**INP :**

INP:



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/authentification](#)

[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

EN COURS DE TRAITEMENT 1

PAYE

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	-	741,50	211,70	36,76	248,46
60317352	07/01/2020	SEKKAT RAJAE	741,50	211,70	36,76	248,46

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

★★★★★



MME RAJAE SEKKAT  
RES PALMIERS N400 APT 1  
R  
CASABLANCA  
20000 CASABLANCA CENTRE

Accusé de Réception

000060317352

N° Réception : 60317352  
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : SEKKAT RAJAE  
Immatriculation : 93684448 / 090202644  
Nom et Prénom Bénéficiaire : SEKKAT RAJAE  
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS  
Date et heure : 2/01/2020 11:47  
Lieu de réception : CASA 90158  
Valeur du dossier : 714,50  
Nombre de pièces : 7  
Code Agent : 9MGE398

Code Etablissement :  
Etablissement :



Docteur DEBBARH Laila

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Maarif - Casablanca - Tél. : 0522 98 22 57

الدكتورة الدباغ ليلي  
خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالرباط

الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3  
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)  
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98 22 57

Casablanca, le 26/11/13

Sekkat Rajae

76.00 - Nexine 500  
1cp x 2 fois/j x 5j

69.00 - Kalmaner cp

140.00 - Dep le 80  
99.00 - Ceph 2000  
1cp x 2 fois/j x 5j

60.00 - Voltarene 500  
2cp x 2 fois/j x 5j

76.00 - Voltarch SR 750  
2cp x 2 fois/j x 5j

21.30 - 1cp/j

T. 591.50 - Tanakan cp 1cp x 2 fois/j x 5j

Pharmacie MINOSAS  
Hind LAHMIRI  
Docteur en Pharmacie  
100, Route d'El Jadida  
40000 CASABLANCA  
Tél: 022 98 08 37 Fax: 022 98 24 76

Docteur DEBBARH Laila  
Médecine Générale  
Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani - Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 98 22 57