

## 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.

**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° W19-532135

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13055      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : BANNOUR DORSAF

Date de naissance : 27-03-1981

Adresse : Résidence les champs 4 APT C11  
Nasim Sidi parouf - Casab.

Tél. : 06 34 62 28 20      Total des frais engagés : 1100      Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 MARS 2020

Nom et prénom du malade : Benhim Farah      Age : 3ans

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Rotavirus psychomoteur

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 : 13/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :







**CNOPS**  
Centre National des Organismes  
de Prévoyance Sociale  
BP 209  
10 AL KHALIL  
10 01 RABAT

FACH n° 21/10/2019

ASSISTANT  
MARI  
99099955

Objet : Prise en charge IMP  
Fait : Lettre n° 01/09/2019 du 01/09/2019  
Inscription n° 93992543  
Assuré: BENHINI FOUAD  
Fonctionnaire: BENHINI FARAH

Monsieur, Madame,

En réponse à la demande que en référence, nous avons l'honneur de vous faire part de notre accord de prise en charge de l'emplacement en question au sein de notre Institut Médico Pédagogique.

- N° de l'accord: 58301011
- Code Acte : IMP
- Valable de l'accord: du 01/09/2019 au 30/06/2020
- Nombre de mois : 10,00

Nous vous demandons de bien vouloir procéder au renouvellement de la demande de prise en charge un mois avant l'expiration de sa date de validité.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Cordialement  
Taux CNOPS : 700 DH  
Part Casab : 100 DH

Pour le Département de  
Conseils Médicaux  
Signature  
HAJINE Asmaa

**N.B.** Prière de mettre en référence le numéro de prise en charge sus-cité pour toute correspondance ultérieure avec le CNOPS



Casablanca, le 31 Janvier 2020

Facture : VFA200190

L'enfant : BENHNINI Farah

La présente facture couvre la période du 01/01/2020 au 31/01/2020.

Programme :

Psychomotricité	04 Séances	150.00	600,00
Orthophonie	04 Séances	125.00	500,00
<b>Total TTC :</b>			<b>1100,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de mille cent Dirhams.

NB : Cette enfant bénéficie d'une prise en charge CNOPS à raison de 700.00dhs/mois

Médecin d'Anais

ANALIS MAROC  
Psychomotricien  
Tél: 05 22 49 17 88 - Fax: 05 22 32 09 80

Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : [anais@anais-maroc.org](mailto:anais@anais-maroc.org)

Tél : (212) 5 22 49 17 88 - 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79

Identification fiscale : 1006743 ICE : 001799287000052- RIB : 007 780 000 000 3654300171 71 / AWB / Agence Casa Victor Hugo

Date : 31/01/2020

**ORDONNANCE**

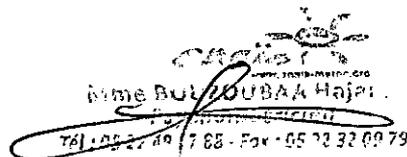
**L'enfant : BENHNINI Farah**

**Diagnostic : Retard Psychomoteur**

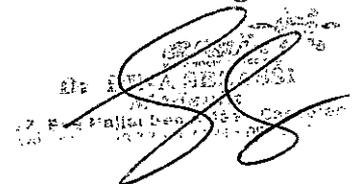
**PSYCHOMOTRICITE**

**Durée : 04 séances / mois  
Période du 01/01/2020 à 31/01/2020**

**Signé :**



Mme Bul ZOUBAA Hajaj  
Tél : 05 22 89 77 88 - Fax : 05 22 32 09 79



Dr. F. Hajaj



[\(/portailapps/www/index.php/assures/mon/\)](#)
[Assurés](#)
[Assurés 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   Suivi des demandes   **Payées aux PS.**

Recherche multi-critère :

N Dossier	Date Paiement	Producteur de soin	Debut - Fin des soins	Bénéficiaire	Montant facturé	Part AMO
60936134	02/03/2020	ANAIS	01/01/2020-31/01/2020	FARAH BENHNINI	700,00	700,00
60936189	02/03/2020	ANAIS	01/11/2019-30/11/2019	FARAH BENHNINI	700,00	700,00
60936160	02/03/2020	ANAIS	01/12/2019-31/12/2019	FARAH BENHNINI	700,00	700,00

< 1 >

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)

☆☆☆☆☆