

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.

Diagnostique 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.

Prothèse :

- 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

- déclaration : 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 064204

58259

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1003 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHITHA Abdelhak

Date de naissance : 16 Jan 1990

Adresse : 239 Bd 702 El Mansour Residence Hayat

APP 9 5e ET 4/84 Ave 2020

Tél : 06 70 7 70 70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. 64 88 0163

Date de consultation : Complémentaire

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Casablanca Le : 24/12/2021

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

[\(/portailapps/www/index.php/assures/authentification\)](#)

[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

ENREGISTRE 1

PAYE

ACCORDE 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	-	29/12/2020	Virement	-	349,20	120,00	5,00	125,00
64880163	07/12/2020	Payé en : 22 jours		BENJELLOUN TOUIMI LEILA	349,20	120,00	5,00	125,00
1	-	25/12/2020	Virement	-	2 250,00	600,00	75,00	675,00
64163793	22/10/2020	Payé en : 64 jours		BENJELLOUN TOUIMI LEILA	2 250,00	600,00	75,00	675,00
1	-	20/11/2020	Virement	-	425,90	120,00	5,00	125,00
64163753	22/10/2020	Payé en : 20 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

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)

☆☆☆☆☆

uctions à suivre

olir une feuille de soins par personne et événement.

feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (diagnostics médicaux, factures, résultats d'examens de radiologie et/ou de laboratoire).

nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux diagnostics transmises.

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 suivant la fin du traitement.

remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

s risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

oute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions pénales et réglementaires.

obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

تعليمات يجب اتباعها

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 وأثمنتها بالوصفات المرسل.

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 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف 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 لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

توقيع وطابع التعاضدية

Cachet et signature de la mutuelle

CASABLANCA
07 DEC 2010
MGEN

Identification de l'agent

Date de dépôt du dossier

تاريخ الإيداع



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 Réf ANAM

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : BENJELLOUN TOUJIM LAILA
N° Affiliation : 12061061
N° Immatriculation : 9316632
N° CIN : B1430221
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* :
Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐
Adresse : 225 Bd Youssef El Moudjahid, Résidence Al Moudjahid, 11111 B12 APP 9 Casablanca 2010
Montant des frais : 349,20 Dhs
Nombre de pièces jointes : 3
العنوان :
بلغ المصاريف :
عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات
Nom et prénom : BENJELLOUN TOUJIM LAILA
Date de naissance : 12/03/1970
N° CIN : B1430221
Sexe* : M ☐ ذكر ☒ أنثى
الإسم العائلي والشخصي :
تاريخ الإزدياد :
رقم بطاقة التعريف الوطنية :
الجنس* :

Identification du médecin traitant تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 101911 B10662
Type de soins :
Admission ALD* : Oui ☐ Non ☐
N° dossier ALD* :
Code ALD :
Soins* ☐ علاجات خارجية ☐ ambulatoires
Pli confidentiel remis* : Oui ☐ Non ☐
Hospitalisation* ☐ استشفاء
Date d'hospitalisation :
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.
Fait à :
le :
أشهد بصدق كل ما ذكر أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
Fait à :
le :
حرر بـ :
في :
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cachet et signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins
Rue Ibnou...
Tél. :
أشطب الخانة

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

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertébrale

et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري
خريج كلية الطب بمونبولي
التطبيب اليدوي
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le

13/11/20

Dr. Bligelem Toumi Zeila

PHARMACIE NOUR
KADDA
10B Angle 2^e et 3^e Rue el Mansour
et Bd. Sidi Abdou
Tél: 43 39 11

13,20 x 2
Algik cp

(S.V)

2 cp x 1 = 2 fois L
Si douleurs

72,80
2 - Algantel gel

(S.V)

1 massage x 2 L

99,20

DR. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN OMAR PORTE B, 5
RUE IBNOU NAFISS - MAARIF
TEL: 022 99 34 14 / 15 - CASA

Tél. : 05 22 99 34 14 البيضاء - المعاريف - الطابق الثالث - 5 - رافقة ابن النفيس - إقامة بن عمر - الباب B - 05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maarif - Casa

Royaume du Maroc



MME LELIA BENJELLOUN TOUMI
235 RES EL ANFAL IMM 12B
APPT 9 BD YACOUBI EL MARS
CASABLANCA
20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

000064880163

Accusé de Réception

N° Réception : 64880163
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BENJELLOUN TOUMI LELIA
Immatriculation : 93663272 / 090181875
Nom et Prénom Bénéficiaire : BENJELLOUN TOUMI LELIA
Rang Bénéficiaire : 01
Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 7/12/2020 11:33
Lieu de réception : CASA 90158
Valeur du dossier : 349,20
Nombre de pièces : 3
Code Agent : 9MGE398

Code Etablissement :
Etablissement :