

Instructions à suivre

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 participants eux-mêmes sur chaque feuille de soins.

Les PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dossiers de remboursement.

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

٢٠٢١ / ١١



Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الایداع :

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مستفيد وكل 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 الثمن العمومي للبيع والرمز الاستدلالي للأدوية المشتراء بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاونية التي تنتهي إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عمل طبي، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) 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 الغش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات 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
Réf ANAM 1.1.02.01
مرجع رقم

N° Bordereau : N° Dossier : خاص بالمؤمن له (ها)

الاسم العائلي والشخصي : رقم الانخراط : رقم التسجيل : رقم بطاقة التعريف الوطنية :

BAKKAL Fadoua
113103
5512198843
4469156

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له العنوان :

81 Rue Corache App 18 Haig
ESSAKAM 29500 CASABLANCA

مبلغ المصاري (درهم) : عدد الوثائق المرفقة :

727.84

Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي : تاريخ الازدياد : رقم بطاقة التعريف الوطنية : الجنس* :

BAKKAL Fadoua
16/10/1957
4469156

Masculin ذكر Feminin أنثى

Identification du médecin traitant

نوع العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

091033710

قبول المرض المزمن : رقم ملف المرض المزمن : رقم المرض المزمن :

oui non

تم تقديم الظرف المغلق : تاريخ الاستشفاء :

oui non

oui non

أصرح بصدقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه أصرح بصدقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à حرر بـ Le : في توقيع المؤمن له (ها) Signature de l'assuré (e)

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصيدلية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

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

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

* اشطب الخانة



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

REJET 1

PAYE

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
- 3	-	15/07/2021	Virement	-	1 550,50	695,89	136,63	832,52
68217077	11/06/2021	Payé en : 34 jours		BAKKALI FADOUA	465,20	325,64	74,43	400,07
68216494	11/06/2021	Payé en : 34 jours		BAKKALI FADOUA	357,50	250,25	57,20	307,45
68216515	11/06/2021	Payé en : 34 jours		BAKKALI FADOUA	727,80	120,00	5,00	125,00