

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.



# Déclaration de Maladie

N° M21- 0050520

80336

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13053

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BANNOUR DORSAF

Date de naissance : 27.08.1981

Adresse : Résidence les champs 2, APTES Nasim, Sidi Mâarouf Casablanca

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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BÉNHNINI FARAH Age : 5 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

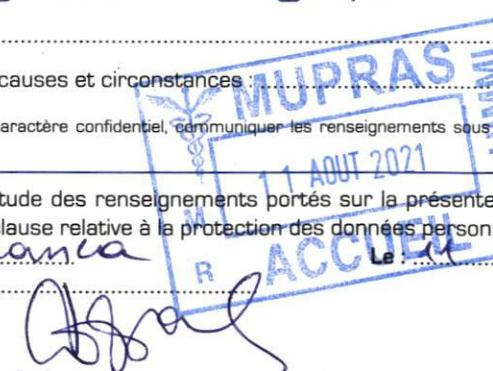
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 108.1.2021

Signature de l'adhérent(e) :





### **description des actes effectués**

## صف العملات المحرّاة

CM - 10

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوع العلاج و ملخص التصريح أو ملخص التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	النعن المطلوب Prix facturé	تاريخ التنفيذ Date d'exécution

CIM 10 : Classification Internationale des Maladies - 10ème révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

## عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

Actes Paramédical

الطباطبائی، المساعدین عملیات

Casablanca, le 31 Mai 2021

Facture : VFA211511

L'enfant : **BENHNINI Farah**

La présente facture couvre la période du 01/05/2021 au 31/05/2021.

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


  
 Mme. EL GANTILI Hanan  
 Psychomotricien  
 Tél : 05.22.49.17.88 - Fax : 05.22.27.70.37


  
 Mme. MESSAADI Samia  
 Orthophoniste  
 Tél : 05.22.49.17.88 - Fax : 05.22.27.70.37


  
 Dr. DINA SEJASMI  
 Médecin - Casablanca - Casablanca  
 27, Rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca  
 Tél : 05.22.49.17.88 / Tel : 05.22.27.70.37

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

BENHNINI Farah

Facture : VFA211511

Planning des séances psychomotricités

4 Séances / Mois du 03/05/2021 au 31/05/2021

Désignation	Nombre de séances	Date des séances
Psychomotricité	04	03/05/2021
		17/05/2021
		24/05/2021
		31/05/2021



**Association reconnue d'utilité publique**

**BENHNINI Farah**

Facture : VFA211511

## Planning des séances Orthophonies

4 Séances / Mois du 03/05/2021 au 31/05/2021

Désignation	Nombre de séances	Date des séances
Orthophonie	04	03/05/2021
		17/05/2021
		24/05/2021
		31/05/2021

Mme. MÉJIAZ Sabine  
Orthophoniste  
GSM : 06 89 22 49 17 - 38 - Fax : 05 22 27 70 37

## **Association reconnue d'utilité publique**

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

12) 5 22 49 17 88 - 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05

Date : 31/05/2021

**ORDONNANCE**

L'enfant : BENHNINI Farah

Diagnostic : Retard Psychomoteur

**PSYCHOMOTRICITE**

Durée : 04 séances / mois  
Période du 01/05/2021 à 31/05/2021

Signé :

  
Dr. DINA SELASSI  
Psychomotriciste  
27, Rue Hajjaj Ben Abdellah - Casablanca  
Tél : 05 22 49 17 88



Date : 31/05/2021

**ORDONNANCE**

L'enfant : BENHNINI Farah

Diagnostic : Retard Psychomoteur

**ORTHOPHONIE**

Durée : 04 séances / mois  
Période du 01/05/2021 à 31/05/2021

  
Mme. MELIBAR Samia  
Orthophoniste  
GSM : 05.22.49.17.08 - Fax : 05.22.27.70.37

Signé :

  
Dr. DINA SEBBASSI  
Médecin  
27, Rue Hajjaj, 10000 Casablanca  
Tél : 05.27.49.18.88 - Fax : 05.27.49.18.89

 Le secteur public pour la santé

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
68172956	18/06/2021	ANALIS	01/05/2021-31/05/2021	FARAH BENHNINI	700,00	700,00
67692647	28/05/2021	ANALIS	01/04/2021-30/04/2021	FARAH BENHNINI	700,00	700,00
67181102	10/05/2021	ANALIS	01/03/2021-31/03/2021	FARAH BENHNINI	700,00	700,00
66671550	26/04/2021	ANALIS	01/02/2021-28/02/2021	FARAH BENHNINI	700,00	700,00
66082697	27/03/2021	ANALIS	01/01/2021-31/01/2021	FARAH BENHNINI	700,00	700,00

< 1 2 3 4 >

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



CONFÉDÉRATION NATIONALE DES ORGANISATIONS  
DE PRÉVOYANCE SOCIALE  
BP 229  
10 AV. KHAZEL  
75009 PARIS

PARIS, le 16/10/2020

ASSOCIATION  
ANNEES  
1990-1995

VOUS : Prise en charge IMP  
M. : M. BERNARD DE L'ESPAGNE - 061-087007200  
LÉGATIFICATION : 03923543  
L'ASSURÉ : DENISE FLAM  
DOMICILIÉ : 26999999999999999999

Madame, Monsieur,

Je vous remercie de la demande d'information que vous nous avez faite à propos de la légitimation d'un membre de notre association en cours d'assurance-vie.

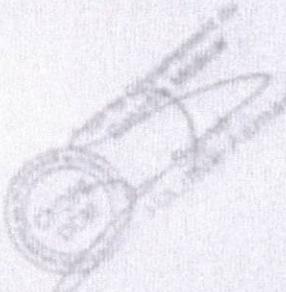
Il s'agit de l'accord :

- entre M. BERNARD DE L'ESPAGNE et M. DENISE FLAM  
- entre M. BERNARD DE L'ESPAGNE et M. DENISE FLAM

Il s'agit d'un accord de légitimation d'un membre de notre association en cours d'assurance-vie.

Il s'agit d'un accord de légitimation d'un membre de notre association en cours d'assurance-vie.

Il s'agit d'un accord de légitimation d'un membre de notre association en cours d'assurance-vie.



N.B. Pour une confirmation immédiate de l'assurance-vie, il convient de consulter la page de la compagnie d'assurance.

Assurance-vie : BNP Paribas