

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-712700

*(Signature)*



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	10817	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Mohamed el Mehdi Drissi ouche		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. :	Total des frais engagés : 1100,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Compagnon

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



11:54 ↗


[www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma)

**CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES  
DE PRÉVOYANCE SOCIALE**  
 Gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire

[Accueil](#) | [Prévention](#) | [Employeurs](#) | [Mutuelles](#) | [Liens utiles](#) | [Contact](#) | 14

Recherche


[PRODUCTEURS DE BIENS](#) | [ASSUREURS](#) | [EMPLOI](#) | [CNOPS](#)

Accès à l'application : [Accès à l'application](#)

Ma Situation | Rémunérations | Prêts en charge | Immatriculation | Menu ▾

En vertu de l'article 73 de l'art. 65-01 pointant 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 la loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires des dossiers de maladie.

Information	EN COURS DE TRAITEMENT 4	PAYE	RETOUR POUR COMPLÉMENT 1	NON PAYE 1		
Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMG	Mutuelle	Total
4	-	-	5 179,00	3 342,00	486,00	2 748,00
73588906	06/04/2022	EL BOUHRI RAJAA	600,00	279,00	18,00	<b>288,00</b>
24023489	29/04/2022	EL BOUHRI RAJAA	2 918,00	1 600,00	300,00	<b>1 900,00</b>
74095626	06/05/2022	El BOUHRI RAJAA	561,00	152,00	88,00	<b>440,00</b>
73719028	13/04/2022	EL BOUHRI RAJAA	1 100,00	120,00	0,00	<b>120,00</b>

Application Mobile : SMART CNOPS - Assurez : [Télécharger](#)

[Accès](#) | [Imprimer le verso](#) | [Imprimer](#) | [Plus de sites](#)
CNOPS - 2022 - Page de cette application  
Version 5.0.1

## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie



N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :

El Bachiri Hayat

N° Affiliation :

383484

N° Immatriculation :

43284413

N° CIN :

BL300

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)

Conjoint  Enfant

Adresse :

App 3211 CAMBOLANCA

Montant des frais (Dhs) : 11000 Dhs

Nombre de pièces jointes : 06

Beneficiaire de soins :

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe : M  نمر  F نسوان

### Identification des prestations pratiquées

N° INP

Type de soins

Maladie

Service

Il est confidentiel remis à :  Oui  Non

Maternité

Maternité

La carte de la sécurité sociale est remise à :  Oui  Non

Hospitalisation

Hospitalisation

Date de grossesse :  1999/01/01  1999/02/01

Accident

Maladie

Date prévue d'accouchement :  1999/01/01  1999/02/01

Fait à :  1999/01/01  1999/02/01

Date d'hospitalisation :  1999/01/01  1999/02/01

Date d'accident :  1999/01/01  1999/02/01

Causes :  مرض  حادث

أشهر مرضية كل ما ذكر أعلاه  
Faites sur l'ordre du patient ou des personnes mentionnées ci-dessous.

عن : *CASABLANCA*

فوند: *2022-03-22*  
الموعد: *2022-03-22*

Signature de l'assuré : *Adine*

أقسم بصدقه و حسنة المقدمة المذكورة أعلاه  
Je déclare les faits suivants et devant témoins ci-dessous.

فوند: *2022-03-22*  
الموعد: *2022-03-22*

Signature de l'assuré : *NCIYEN*

لبيان مدة إقامة المعاينة  
et établir une feuille de soins par personne en  
par organisme.

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  
medicaments achetés doivent être joints aux  
ordonnances prescrites.

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 justification homologuée  
de sécheresse.

Les risques liés aux pratiques de reprise et  
certaines professions sont sous la responsabilité  
de leur titulaire.

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

L'obligation de remboursement prévue par la  
CNOPS est subordonnée au respect des  
conditions réglementaires et de ce qui précéde.

Identification de l'agent	Signature de l'agent
Numéro de dossier	Signature de l'assuré

CIM-10

مجرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات المتبعة المعموقة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

CM-19 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المعاذدين المنساعدين

EL BOUIHI RAJAA

Femme

Âge:43

Date de Naissance:05/12/1978

Date du Rapport: 24/03/2022

Testeur:

Commentaires du rapport:

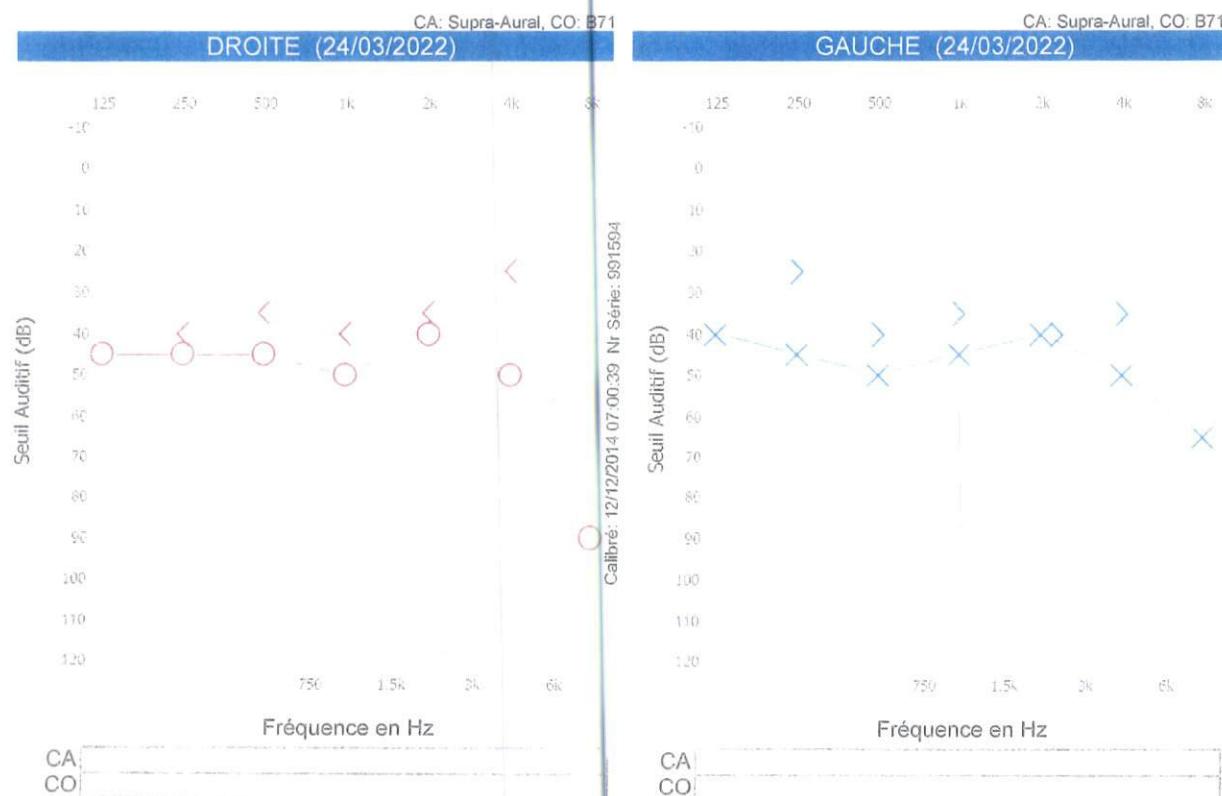
Docteur Mostapha DETSOUFI

Praticien d'oto-rhino-laryngologie

En enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

Diploma spécialisée Approfondie en O.R.L.

Diplôme de Généraliste O.R.L.

**Multi Weber**

	250	500	750	1k	1,5k	2k	3k	4k
D								
G								

**PTA (dB HL) / IA (%)**

	CA	CO	IA
D	45	36	
G	45	38	

**Légende**

<span style="color: green;">G</span>	<span style="color: red;">D</span>	Masqué
CA	CA	CA
CO	CO	CO
CL	CL	CL
MCL	MCL	MCL
UCL	UCL	UCL
NR	NR	NR
PTA	CA: 500, 1k, 2k CO: 500, 1k, 2k	PTA
Méthode	Aud :	Méthode

Signé par:

DOCTEUR DINH QUI NGUYEN

11 ECO-EHNO-LARYNGOLOGIE

COMM. HOME LEAVES

27 RUE DE TURIN

75003 PARIS

⇒ 75 1 93217 9 00 3 31 0 11 n°AM

วิชาภาษาไทย

# Docteur Nguyen Dinh-Qui

ORL

Ancien Chef de Clinique des Universités  
Ancien Assistant des Hôpitaux

Membre de la Société Française d'ORL  
Membre du Collège Français des ORL

751932179

Chirurgie de la Surdité, Otoneurologie

Membre de l'Association Française d'Otolgie et d'Oto-Neurologie AFON

Chirurgie Nez et Sinus  
Chirurgie du Ronflement

D.E.S.C Chirurgie Tête et Cou  
Diplômé de Chirurgie Oncologique de la Face  
Université Paris V

M.S.B.M de Sciences Biologique et Médicale  
Université Bordeaux II

ELBOUIHI Rajaa  
Paris, le 29 mars 2022

Certificat d'appareillage auditif externe  
de préférence bilatérale

pour :  
SNS probablement post-varicelle (03/2019)  
avec part transmissionnelle bilat  
(PDR contrôlable)

Docteur DINH QUI NGUYEN  
11 - OTORHINO-LARYNGOLOGIE  
27 rue de Tunis "Gare, Hano, Libres"  
75008 PARIS Tel. 01 42 93 01 53  
10 001 630 333 LD L31 L31 L0 ZIK

# GRANDAUDITION

3-39  
ap de  
gr  
d'u

Madame / Monsieur

- Souhaiterait être conseillé(e) sur le choix :
- Aides Auditives
  - Lunettes Auditives
  - Protections (eau / bruit / chasse / musique / avion)
  - Accessoires d'écoute (tv / téléphone)
  - Solutions de confort pour acouphéniques
  - Réglages, réparation de ses aides auditives
  - Thérapies Acouphènes et Hyperacousie (GrandAudition Champs-Elysées)
  - Pôle pédiatrie (GrandAudition Rue de Sèvres et GrandAudition Place de la République)



## Observations

Docteur DINH QUI NGUYEN  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
11, rue de l'Urin - 75008 PARIS - TEL : 01 42 93 01 53  
27 rue de l'Urin - 75008 PARIS - TEL : 01 42 93 01 53  
75008 PARIS - TEL : 01 42 93 01 53  
75 1 93217 9 - 10 001 630 333

cachet du medecin