

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02658

Société :

RAM 118143

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MENIAR EL MENIARI

Date de naissance : 30/06/58

Adresse : Casablanca

Tél. : 06 72 8333 90 Total des frais engagés : 1.872,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : et Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Docteur EPOX

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

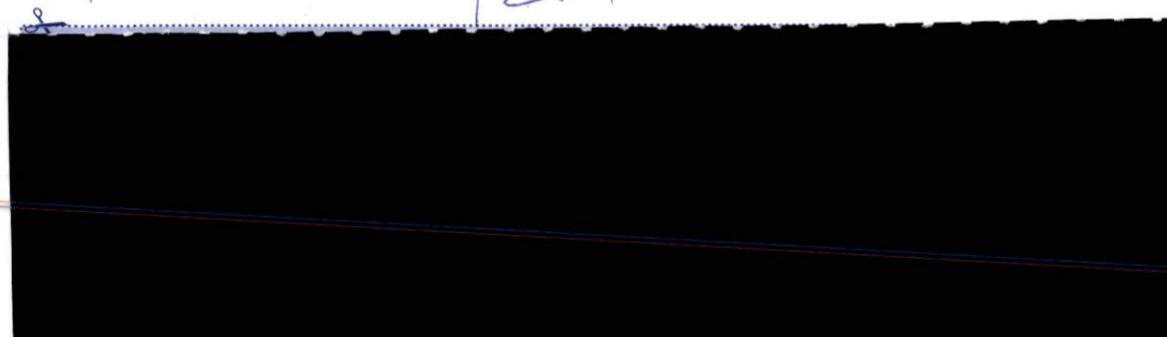
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 07/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :





Accueil > Application > assure app

🔗 (/portailapps/www/index.php/assures/auth/decouvrir) Ma Situation 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 EN COURS DE TRAITEMENT 2 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
- 2	-	12/03/2022	Virement	-	1 877,70	592,54	199,66	792,20
	72295326	01/02/2022	Payé en : 39 jours	ZINE TOURIA	1 347,50	349,40	122,60	472,00
	72295379	01/02/2022	Payé en : 39 jours	ZINE TOURIA	530,20	243,14	77,06	320,20
■ 1	-	03/02/2022	Virement	-	9 408,40	4 336,22	1 029,38	5 365,60
■ 1	-	15/10/2021	Virement	-	3 250,00	1 320,00	30,00	1 350,00

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



MME ZINE TOURIA

NR 179 LOT DANDOUNE SIDI

MAAROUF

CASABLANCA

CASABLANCA PRINCIPAL

20001

N° de Dossier :

72295379

Date et heure : 01/02/2022 11:20

Nom et prénom Assuré :

ZINE TOURIA

Immatriculation :

43874741 / 500397558

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

ZINE TOURIA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 40113

Valeur en Dirhams :

530,20

Nombre de pièces : 1

Code Etablissement :

Agent de réception : M4M1194

Nom Etablissement :

Instructions à suivre

تمام ت يجب اتباعها

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

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. (Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHallil, B.P 209- Rabat.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاقدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : ٢٠٢٢/٠١/٢١

تاريخ الإيداع :

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوفيق عليها وارفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالادلاء ببيانات التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاونية ولا بالإدلاء ببيانات الفحوصات الاشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (ازدواج موضع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تتحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهني الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختامهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاونية التي تنتهي إليها خلال الشهرين الموليين للتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبرجاع المبالغ المقيدة بغير حق دون الالتمال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريف كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاونية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطبية (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين اسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل ص.ب. 209 الرباط.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي : Nom et prénom : Touria ZINE

رقم الانخراط : N° Affiliation : 1312181747411

رقم التسجيل : N° Immatriculation : P37712810

رقم بطاقة التعريف الوطنية : N° CIN : علقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة)

Lien de parenté du bénéficiaire Conjoint زوج Enfant ابن ابنة

العنوان : 179 lot Jardins Jouni Sidi Yaaqoub
Casablanca

الإجمالي المصاريف (بالدرهم) : Montant des frais (Dhs) : 30.20

عدد الوثائق المرفقة : Nombre de pièces jointes : 1

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

الاسم العائلي والشخصي : Nom et prénom : Zine TOUNSI

تاريخ الازدياد : Date de naissance : 05/02/1958

رقم بطاقة التعريف الوطنية : N° CIN : 13771210

الجنس* : Sexe* : Masculin ذكر Féminin أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي لمهني الصحة N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE) 09103513

نوع العلاجات تم تقديم الظرف المغلق* : oui non

تاريخ الحمل : Date de grossesse :

التاريخ المرتقب للولادة : Date prévue d'accouchement :

تاريخ الاستشارة : Date d'hospitalisation :

تاريخ الحادث : Date d'accident :

أسباب الحادث : Causes : حادث

Fait à : Casablanca حرر في : Casablanca في :

Le : 10/01/2024 في : 10/01/2024 في :

توقيع بصدقية وضمن المصلحة العامة اشقر بصفة كل ما ذكر أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

جاء على لسان Je déclare Dr. ZINE

جاء على لسان Dr. ZINE Dr. ZINE

جاء على لسان Dr. ZINE Dr. ZINE

جاء على لسان Dr. ZINE Dr. ZINE

جاء على لسان Dr. ZINE Dr. ZINE

جاء على لسان Dr. ZINE Dr. ZINE

جاء على لسان Dr. ZINE Dr. ZINE

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعfully بيع هذا المطر - وع

Description des actes effectués

وصف العمليات المحراة

Digitized by srujanika@gmail.com

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعمونة Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
05/01/2022	130,20	PHARMACIE ELQODDS DR. OTHMAN MENJAR L'Asséret Al Hamra 199 Deraoua Tel 0520 9 172
	INP : 062090816	
	INP : [] [] [] [] [] []	
	INP : [] [] [] [] [] []	
	INP : [] [] [] [] [] []	

1000 100 10 1 0.1 0.01 0.001 0.0001

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

Actes Paramédicaux

INP:

Professeur EL HAMAOUI Youssef
Psychiatre - Psychotérapeute



الدكتور الحماوي يوسف
طبيب نفسي

Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques
au CHU Ibn Rochd

Ancien Psychiatre des hopitaux de Lyon, France
Hypnose Médicale
Thérapie Interpersonnelle
Thérapie Cognitive et Comportementale

Sur Rendez-vous

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء
طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستجدات
النفسانية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
طبيب نفسي سابق بمستشفى ليون بفرنسا
ال-tonique المغناطيسي الطبيعي
العلاج النفسي بين شخصين
العلاج السلوكي المعرفي
بالميعاد

Casablanca le, 05.06.2022 الدار البيضاء

Zine Deuna

130,20

① Treze (28) 130,20



PHARMACIE ELOOBS
Dr. OTTOMAN MENIAR
Lotissement Al Huda N° 9 Deroua
Tel. 0520 040 412

Professeur EL HAMAOUI Youssef
Psychiatre - Psychotérapeute
221, Bd Ghandi, 2^{ème} étage, N° 03
Casablanca - Tel. 05 22 99 47 27

227, Bd. Ghandi, 2^{ème} étage, N°3 - Casablanca
Tél.: 05 22 99 47 27 - 06 00 08 00 52- 07 00 02 98 77 - Fax : 05 22 99 47 27
E-mail : elhamaoui@gmail.com - Site Web : www.coinpsy.org - Facebook : www.facebook.com/Pr.elhamaoui/



MME ZINE TOURIA

NR 179 LOT DANDOUNE SIDI

MAAROUF

CASABLANCA

CASABLANCA PRINCIPAL

20001

N° de Dossier :

72295326

Date et heure : 01/02/2022 11:19

Nom et prénom Assuré :

ZINE TOURIA

Immatriculation :

43874741 / 500397558

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

ZINE TOURIA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 40113

Valeur en Dirhams :

1 347,50

Nombre de pièces : 1

Code Etablissement :

Agent de réception : M4M1194

Nom Etablissement :

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 praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

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

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 suivant 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.

Signature et Cachet de la mutuelle	
Identification de l'agent :	Signature et Cachet de la mutuelle
Date de dépôt du dossier :	1-1-FEV-2022

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض 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 المارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التغاضدية التي تنتهي إليها في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الإخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصریح كاذب للإستفادة 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.

1067283551

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الاجباري عن المرض

Assurance Maladie Obligatoire

Ref ANAM 1.1.01.01

مرجع رقم



N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي :

رقم الإنخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

Touria ZINE

363178

432874741

B377280

Conjoint ○ زوج ○ Enfant ○ ابن ○

Adresss : Ag. lot Hamdoun Sidi Yacine f
Ces Sidi Yacine

Montant des frais (Dhs) : 134750

Nombre de pièces jointes : 1

Déclaration du médédin traitant

Bénéficiaire de soins

Touria ZINE

05 00 1958

Date de naissance :

B377280

N° CIN :

M

Sexe* :

Identification du médédin traitant

N° INP

109886692

Type de soins

Maladie *

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Date de grossesse :

Maternité *

Date prévue d'accouchement :

Hospitalisation *

Date d'hospitalisation :

Accident *

Date d'accident :

Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : Casablanca
le : 31/01/2022
في :

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بصدقه في صحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : CASA
le : 31/01/2022
في :

توقيع الطبيب المعالج أو الموسعة المعنية
Cachet et signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

أشطب الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منها كلية بيع هذا المطبوع

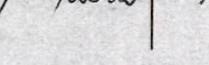
description des actes effectués

صف العمليات المجرأة

CIM-1

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التسليم Date d'exécution	النحو المفoter Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
١٥/٠١/٢٠٢٢	1.147,50	 PHARMACIE ELDODS DR. OTMAN MENAR Toussement à l'ile ad N° Deroua Tel: 056 04 412
	INP: 06 80 908 16	
	INP: [] [] [] [] [] []	
	INP: [] [] [] [] [] []	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عنوان الاجماع، الاشعة، والصور

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدات الطبيعية

**Cabinet
de Neurologie**

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

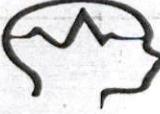
Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

الدار البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adillaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



**عيادة أمراض
الدماغ والأعصاب**

د. عادل العراقي الحسبي

أخصائي في أمراض الدماغ والأعصاب

التطبيط المعماري للدماغ (السيكل)

التطبيط المعماري للأعصاب والغضارب

أمامه الأفغان - زاوية براهيم الروانى والحسن التحوى -

Residence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca

Lot N°: PTC0933C

EXP.: 02/2023

PPV: 141 DH 60

Lirapyn® 75 mg
30 gélules



Lot N°: PTC0933C
EXP.: 02/2023

PPV: 141 DH 60

Lirapyn® 75 mg
30 gélules



EXP.: 02/2023

PPV: 141 DH 60

Lirapyn® 75 mg
30 gélules



Batch No./Exp./PPV 94 dhs

LOT: 3855
EXP: 11 2023



Batch No./Exp./PPV 94 dhs

LOT: 3855
EXP: 11 2023



ZINE TOURIA

14160 x3 • LIRAPYN 75 mg
1 Gélule, soir, pendant 3 mois

146,90 x3 • HONART FORTE
1 Gélule, matin, soir, pendant 15 jours Puis 1 Gélule, midi, pendant 3 MOIS

94,00 x3 • MYDOFLEX 150 mg
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois

PHARMACIE ELOOBS
DR. OTHMAN MENIAR
Lotissement Al Hamd N°9 Deroua
Tel 0520 040 412

Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
Neurologue EEG EMG
Residence Infitah, Angle Brahim Roudani et
Nahass Nahoui 2^{ème} Etg. Maarif- Casablanca
Tel. 05 22 25 02 02 GSM 06 23 819 721

3 MOIS

001176602

casablanca le : 15/01/2022

Code 671

LOT : CA180
EXP : 11/24
PPC : 146,90 DH

611265 360021
Batch No./Exp./PPV 94 dhs

LOT : CA180
EXP : 11/24
PPC : 146,90 DH

611265 360021
Batch No./Exp./PPV 94 dhs

LOT : CA180
EXP : 11/24
PPC : 146,90 DH

611265 360021
Batch No./Exp./PPV 94 dhs

LOT : 3855
EXP: 11 2023

6118001 260850
Batch No./Exp./PPV 94 dhs

LOT: 3855
EXP: 11 2023

6118001 260850
Batch No./Exp./PPV 94 dhs