

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-706684

119668

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6511 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. HANIF ARMAN EP. BEZUA

Date de naissance : 13/12/1967

Adresse :

Tél. : 0673564487 Total des frais engagés : 4500

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BEZUA ABDELKRIM

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Complément

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 : 17/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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 Khalil, B.P 209- Rabat.

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

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبإرجاع المبالغ المقبوضة بغير حق دون الاخلال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح 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 للتعاضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم و رقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل ص.ب 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): 0670179008
N° du Tél (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي : BELLA Abdelkrim

رقم الانخراط : 151430

رقم التسجيل : 931 227354

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B1 830911

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة) * : Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐ Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

العنوان : 79 Res. ATTADAOUNE, Rue 2

appt 5 HAY OULFA Casablanca

إجمالي المصاريف (بالدرهم) : 4500,00

عدد الوثائق المرفقة : 02

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : BELLA ABDELkrim

تاريخ الزيداد : 01/01/1955

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B1 830911

الجنس : * : Masculin ☐ ذكر ☐ Féminin ☐ أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة و مؤسسات العلاج : 09 7285

Type de soins

نوع العلاجات

تم تقديم الطرف المغلق * : Pli confidentiel remis* oui ☐ non ☐

تاريخ الحمل : Date de grossesse :

التاريخ المرتقب للولادة : Date prévue d'accouchement :

تاريخ الاستشفاء : Date d'hospitalisation :

تاريخ الحادث : Date d'accident :

أسباب الحادث : Causes :

أسباب الحادث : Causes :

حرب : Fait à : Casa

في : Le : 02/05/2024

أشهاد بصمة كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

توقيع وطابع الطبيب المعالج

Ophtalmologiste - Homéopathe

Lot 10 - 1, selouane

Medecin traitant de l'Etablissement de soins

Maladie N°33-Oulfa - Casa

* Cocher la mention utile pour chaque case

Tél: 05 22 89 36 20 - 06 66 38 93 13

وصف العمليات المجراة

CIM - 10

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

INP: | | | | | | | | | |

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

عمليات المساعدين الطبيين

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

DR BENMOUSSA Khadija

Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

Homeopathie

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie - Casablanca



Sur rendez-vous الزيارة بالموعود

د. بن موصى خديجة

جراحة وطب العيون

- الجلالة - الحول - المياه الزرقاء
- مسالك الدموع - العدسات اللاصقة
- الليزر - تصوير الشبكية

الطب المثلي

خريجة كلية الطب والصيدلة
الدار البيضاء

04 avril 2022

Casablanca, le :

Mr. BELLA ABDELKRIM

Monture + verres correcteurs progressifs

Photochromiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 1.25 (- 3.25 à 90°)

OG = - 1.25 (- 3.25 à 90°)

VP : ODG = Add : + 2.50

DR. BENMOUSSA Khadija

Ophtalmologiste - Homéopathe

Lot 10 - 11, Salwane Bd Oued

Melouia - Hay Oulfa - Casa

Tel: 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36

OPTIQUE GHITA

Opticien-Optométriste

Hakam L. Belkoun Tachfin:

N° 452 - Casablanca

Tél: 05 22 60 34 39 - GSM: 06 69 00 97 85

OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste

Bd Youssef Bno Tachfine Hkam 1
N°454 - El Hay Mohammedi - Casa
Tél : 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39
Patente : 32825428
MOUSSAOUI Abdssamad
INPE : 095012357



0000450

بصارات حية

اختصاصي في النظارات البصرية
شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1
رقم 454 - الحي المحمدي
الهاتف : 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39
الباتنتا : 32825428

Ordonnance de M. le Docteur : BENHOUSA KAMOUJA

N° DE nomenclature.....	
Correspondant à la prescription	
LOIN	O.D. : <u>-1,25 (-3,25 à 90°)</u> O.G. : <u>-1,25 (-3,25 à 90°)</u>
PRES	O.D. : <u>+2,50</u> O.G. : <u>+2,50</u>

FOURNITURE

Monture : <u>Plastique</u>	1200,00
Verres : <u>Organique AR Progressif</u>	3000,00
Total :	4200,00

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine
N° 452 - Casablanca
Tél: 05 22 60 34 39 - 06 69 00 97 85

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre mille deux cents
Casablanca, le 20/04/2022
M. ou Mme : BELLA Abdelkrim

ICE 001789511000067 - IF : 40151582 - RC : 37 20 42 CNSS : 173923031



MR BELLA ABDELKRIM
RES ATTADAMOUNE RUE 02 NR
79 EL OULFA
CASABLANCA
CASABLANCA HAY EL OULFA
20202

Accusé de Réception

N° de Dossier : 74035532 Date et heure : 04/05/2022 10:25
Nom et prénom Assuré : BELLA ABDELKRIM
Immatriculation : 93227354 / 090016242
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: BELLA ABDELKRIM / 01
Type de dossier : FEUILLE DE SOINS
Lieu de réception : CASA 90158
Valeur en Dirhams : 4.500,00 Nombre de pièces : 2
Code Etablissement : Agent de réception : 9MG398
Nom Etablissement :

Accueil > Application > assuré 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

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	-	06/06/2022	Virement	-	5 209,80	1 891,10	21,70	1 912,80
73975879	27/04/2022	Payé en : 39 jours		BELLA ABDELKRIM	709,80	493,10	8,50	501,60
74035532	04/05/2022	Payé en : 32 jours		BELLA ABDELKRIM	4 500,00	1 398,00	13,20	1 411,20
1	-	07/04/2022	Virement	-	3 507,00	2 264,60	535,48	2 800,08
1	-	03/02/2022	Virement	-	4 239,00	2 480,20	279,16	2 759,36
1	-	27/12/2021	Virement	-	324,00	130,00	27,94	157,94
1	-	13/12/2021	Virement	-	1 478,51	1 155,00	190,90	1 345,90
1	-	03/12/2021	Virement	-	799,21	389,96	70,65	460,61
3	-	18/11/2021	Virement	-	3 008,50	1 854,90	114,00	1 968,90
2	-	18/10/2021	Virement	-	1 812,70	861,60	183,08	1 044,68

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

★★★★☆