

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

M22- 0006453

25197

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13059 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BANNOUR DORCAF
Date de naissance : 27/10/1981
Adresse : Résidence les champs 2 ADT FS
Nakim Sidi Naïrouf - Casablanca
Tél. : 06 34 6228 20 Total des frais engagés : 830,1 DA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : BENHINI FARAH Age : 6 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Bronchite aigüe
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie
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 : 08/08/2022
Signature de l'adhérent(e) :

Instructions à suivre

Les feuilles de soins relatives aux affections de longue durée (ALD) sont utilisées par les assurés disposant d'un Accord d'Exonération du Ticket Modérateur (ETM) attestant que le bénéficiaire est atteint d'une affection de longue durée. Elles sont utilisées uniquement pour les soins liés à l'ALD;

Le numéro de l'accord de l'ALD doit être porté à la première page de la feuille de soins. Sinon, il faut joindre copie de l'ETM au dossier de demande de remboursement;

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 la mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical 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.

تعليمات يجب اتباعها

تستعمل أوراق العلاج المتعلقة بالأمراض المزمنة من طرف المؤمنین الحاصلين على الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتقهم ETM والتي تشهد بإصابة المستفيد بمرض مزمن أو طويل الأمد، كما تستعمل فقط بالنسبة للعلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة أو طويلة الأمد،

يجب تدوين رقم الموافقة على الإعفاء الموجود في الشهادة على الصفحة الأولى من ورقة العلاجات، وإلا فإنه من الضروري إرفاق نسخة من الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية ETM بملف المرض.

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 الوطني 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 وإرجاع المبالغ المقبوضة بغير حق دون الإخلال 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.

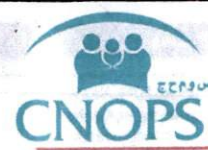
بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE)، يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل ص.ب. 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم 1.1.01.01

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

خاص بالمؤمن (ة) Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : BENHINI FARAH Nom et prénom :

رقم الانخراط : 3614464 N° Affiliation :

رقم التسجيل : 3543 N° Immatriculation :

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 55385 N° CIN :

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

العنوان : Residence Le Champ 2 Immp F App 9 Adresse :

إجمالي المصاريف (بالدرهم) : 830,1 DH Montant des frais (Dhs) :

عدد الوثائق المرفقة : 4 Nombre de pièces jointes :

تصريح الطبيب المعالج Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي : BENHINI FARAH Nom et prénom :

تاريخ الزيداد : 06/07/2016 Date de naissance :

رقم بطاقة التعريف الوطنية : N° CIN :

الجنس : أنثى Masculin ☐ ذكر ☐ Féminin ☒ Sexe* :

تعريف الطبيب المعالج Identification du médecin traitant

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة و مؤسسات العلاج N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE) : 091191288

نوع العلاجات Type de soins

قبول المرض المزمن : oui non Admission ALD* :

رقم ملف المرض المزمن : N° dossier ALD* :

رقم المرض المزمن : Code ALD :

تم تقديم الظرف المغلق : oui non Soins ambulatoires* ☐ علاجات خارجية* ☐ Pli confidentiel remis* :

تاريخ الاستشفاء : Date d'hospitalisation* : Hospitalisation* ☐ استشفاء* ☐

حرر ب : Casablanca Fait à :

في : 06/06/2022 Le :

أشهر بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Établissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

* ضع علامة في الخانة المناسبة

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع La vente de cet imprimé est formellement interdite

Docteur Khalil MSAYIF

PEDIATRE

Pédiatrie Générale - Puériculture - Urgences
Réanimation Néo-natale
Diplômé de la faculté de St Etienne
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France



الدكتور خليل مصيف

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

إنعاش الرضيع - المستعجلات
خريج كلية الطب بسانتيتيان
طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية

Nom & Prénom :

BENHANNI FARAIL

Casablanca, le :

21.05.2022

Poids :

Age :

81.90

Butorbut Sup



1/2 - 31 ans femme

79.50

Amorbut Sup



1/2 - 31 ans

65.00

Clayred ep 20



100% nature

70.60 x 2

Amorbut Sup



1/2 - 31 ans

22.50

Notofur



1/2 - 31 ans

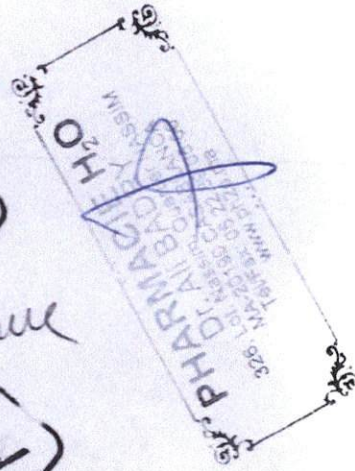
T= 330.10

Cabinet de Pédiatrie

Bd. Ibn Tachfine, Résidence ASSALAM - IMB G 104 N° : 3 (RDC) - CASABLANCA

Tél. : 05 22.60.37.15

Urgences : 06 61.26.14.25



Docteur Khalil MSAYIF
PEDIATRE
Bd. Ibn Tachfine, Rés. Assalam
IMB G 104 N° 3 (RDC) - Casablanca
Tél : 05 22.60.37.15



- Apixol® Enfants :** - Moins de 4 ans : 1 cuillère à café 3 à 4 fois par jour.
- De 4 à 12 ans : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche.
- Déconseillé chez la femme enceinte.
- Le produit peut présenter des sédiments dûs à la nature de ses composants, toutefois sa qualité et son efficacité ne sont pas altérées.
- Respecter la dose recommandée.
- Bien agiter avant l'emploi.
- Après ouverture, conserver au frais et consommer dans un délai d'un mois.
- Tenir hors de la portée des enfants.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriqué par Pharmalife Research - Garbagnate Monastero (LC). - Italie.

Importé et distribué au Maroc par Medipro pharma.

Autorisation du Ministère de la Santé n° :

APIXOL® Adulte / DA 20191312479DMP/20UCA/MAV2

APIXOL® Enfant / 20211312617MAV2/CA/DMP/18

Accueil > Application > assure.app



(/portailapps/www/index.php/assures/authentification)

Mes Données

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

ENREGISTRÉ 1

EN COURS DE TRAITEMENT 1

PAYÉ

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
1	-	01/08/2022	Virement	-	830,10	469,87	89,26	559,13
2	-	30/06/2022	Virement	-	2 694,70	1 798,00	13,20	1 811,20

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

☆☆☆☆☆

MR BENHNINI FOUAD

LOT NASR IMM 116 N°17

Royaume du Maroc



Reçu de Réception



TEMARA

TEMARA PPL

12000

N° de Dossier :

74579559

Date et heure : 03/06/2022 10:20

Nom et prénom Assuré :

BENHNINI FOUAD

Immatriculation :

93923543 / 500439958

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BENHNINI FARAH

/ 12

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA 90157

Valeur en Dirhams :

830,10

Nombre de pièces :

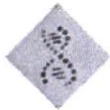
4

Code Etablissement :

Agent de réception :

9MGE380

NON ÉTABLISSMENT



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 02-06-2022

FACTURE N° 000249370

Nom, Prénom du patient : Enff FARAH BENHNINI

Date de l'examen : 02-06-2022

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2206020161

Médecin demandeur : Dr KHALIL MSAYIF

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	0	
0163	TSH	B250	B

Total des BHN : 250

Montant total en chiffre : 250DHS

Montant Total en lettres : deux cent cinquante dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction
conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.

Prof. LARBI IDRIS
Laboratoire International
d'Analyses Biomédicales
Angle Bd Abdelmoumen et Rue Arrachati
Casablanca
Tél: 0522 42 99 70 Fax: 0522 26 22 09

Angle Boulevard abdelmoumen et Rue Arrachati, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; Fax :
+212(0)5 22 26 22 09 **E-mail :** contact@liab.ma **-site Web :** www.liab.co.ma
IF : 50367069 ; **CNSS :** 8844103 ; **Patente :** 36341724 ; **N°ICE :** 002863495000067 ; **INPE Biologiste :** 097167290 ;
INPE laboratoire : 093060846

Docteur Khalil MSAYIF

PEDIATRE

Pédiatrie Générale - Puériculture - Urgences
Réanimation Néo-natale
Diplômé de la faculté de St Etienne
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France



الدكتور خليل مصيف

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

إنعاش الرضيع - المستعجلات
خريج كلية الطب بسانتيتيان
طبيب سابقا بالمستشفيات الفرنسية

Nom & Prénom :

BEN HANINI FARAH

Casablanca, le :

21.05.2022

Poids :

Age :

TSH

Prof. LARBI IDRISS
Laboratoire International
d'Analyses Biomédicales
Angle Bd Abdou Moumen et Rue Arrachat
Casablanca
Tél: 0522 42 39 70 Fax: 0522 26 22 09

Docteur Khalil MSAYIF
PEDIATRE
Bd. Ibn Tachfine, Rés. Assalam
IMB G 104 N° 3 (RDC) - Casablanca
Tél: 0522 60 37 15

Cabinet de Pédiatrie

Bd. Ibn Tachfine, Résidence ASSALAM - IMB G 104 N° : 3 (RDC) - CASABLANCA

Tél. : 05 22.60.37.15

Urgences : 06 61.26.14.25