

# 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.

**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



COMPLEMENT  
Déclaration de Maladie  
M22- 0005204

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique **125769** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2479** Société : **RAM**

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **ROCHDI**

Date de naissance : **14-6-1955**

Adresse : **Rd. du c. elili 2, rue de**

**rome**

Tél. : **0621999896** Total des frais engagés : **1080,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : **SASA**

Signature de l'adhérent(e) : **10/8/2022**



## 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](http://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 المؤمن الحاصلين على الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتقهم ETM والتي تشهد إصابة 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 (أوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

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

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة 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 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](http://www.cnops.org.ma) أو الموقع الإلكتروني لتعاضدية.

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

## توقيع وطابع التعاضدية

Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :



## 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): 0664991000  
N° du Tél (optionnel):

### Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن (ة)

الاسم العائلي والشخصي :

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Adresse :

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes :

### Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : المستفيد من العلاجات

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe : Masculin ☐ ذكر ☐ Féminin ☒ أنثى

### Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة  
و مؤسسات العلاج

Type de soins : نوع العلاجات

Admission ALD :

N° dossier ALD :

Code ALD :

Soins ambulatoires\* ☐ \* علاجات خارجية ☐ Plu confidentiel remis\* :

Hospitalisation\* ☐ \* استشفاء ☐ Date d'hospitalisation :

Fait à :

Le :

Toutefois le patient (e) :

Signature de l'assuré (e) :

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

Signature du médecin traitant :

Signature de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

La vente de cet imprimé est formellement interdite



### وصف العمليات المجراة

CIM - 10

## Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

INP:

**INP :**

INP:

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

INP

INP

INP

### عمليات المساعدين الطبيين

INP :

INP:

INP:



MME BASSIR JAMILA  
ANG R ROME R ABDESLAM  
KHATB 7  
CASABLANCA  
CASABLANCA CENTRE DE TRI  
20000

**Accusé de Réception**

N° de Dossier : 75432135 Date et heure : 22/07/2022 10:50  
Nom et prénom Assuré : BASSIR JAMILA  
Immatriculation : 93602296 / 090123522  
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: BASSIR JAMILA / 01  
Type de dossier : DOSSIERS SOUMIS AU CM  
Lieu de réception : CASA SIEGE 90140  
Valeur en Dirhams : 1 080,00 Nombre de pièces : 5  
Code Etablissement : Agent de réception : 9MGE161  
Nom Etablissement :

**Locamed**

Santé &amp; Confort

**MATÉRIEL MÉDICAL**

Facture: FN22-096606

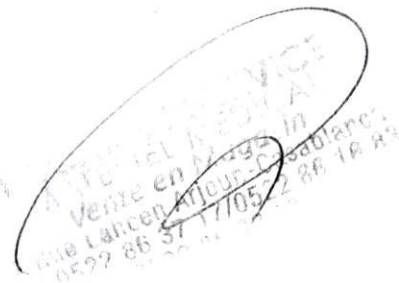
CASABLANCA

Le, 09/06/2022

**DEPOT CASA PV****Agent commercial : FARIDA.275****Mode de règlement :****TPE : 780.00****ICE CLIENT :****INP CLIENT :****N° CLIENT : C22-0056968****MME BASSIE JAMILA****0664991000**

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
2375G5	20	GENOUILLERE GENU LIGAFLEX COURTE OUVERTE T5	1	780.00	0	780.00	780.00

Code	Base	Taux	Montant
20	650.00	20	130.00
<b>Total</b>	650.00		130.00

**Total HT 650.00****Total TVA 130.00****Total TTC 780.00**Arrêtée la présente Facture à la somme de  
TTC:**SEPT CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS****Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma**

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

**CASABLANCA**

rjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

handi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

oulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

ôpitaux: 46, rue des hôpitaux, Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

**AGADIR**

vrribat Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal. Tél : 05 37 68 13 12

Tél : 05 37 63 22 28 / 05 37 63 26 05

05 26 27 50 5690/impressions/Vente.html?No=FN22-096606

**MOHAMMEDIA** Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre. Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84**MARRAKECH** Avenue, Yaacoub et Mansour N° 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49**KÉNITRA** Angle Avenue Ahmed Dion et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabi) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél : 05 35 52 83 13**TÂNGER** A. résidence Sakhia 2, Av. Sidi Mohammed Ben Abdellah O. amir Idriss. Tanger Tél : 05 39 33 95 40 / 05 39 33 95 41

Docteur Abderrafi BENABDENNBI

CHIRURGIEN  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE

Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse  
Assermenté Auprès des Tribunaux  
Membre de S.I.C.O.T

Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1  
2ème Etage N° 204 - Casablanca  
Tél. : 05 22 44 93 39



الدكتور عبد الرفيق بن عبد النبي

طبيب جراح في العظام والمفاصل

محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء

عضو في المنظمة العالمية للجراحة

شارع المقاومة إقامة البيضاء 1

الطابق الثاني، رقم 204 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 93 39

Casablanca, le : 09/6/22 : الدار البيضاء، في :

BASSE JAMILA

4 Dolige x 120

2 up 1 14 125 25 cm

4 Acetab. 50

4 up 2 x 20

3 PED 20

1 gel 6 cm

Docteur Abderrafi BENABDENNBI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1  
2ème Etage N° 204 - Casablanca  
Tél. : 05 22 44 93 39  
Fax : 05 22 44 93 40  
Tél. : 09 10 20 25 5



Docteur Abderrafi BENABDENNBI

CHIRURGIEN  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE

Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse  
Assermenté Auprès des Tribunaux  
Membre de S.I.C.O.T

Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1  
2ème Etage N° 204 - Casablanca  
Tél.: 05 22 44 93 39



الدكتور عبد الرفيق بن عبد النبي

طبيب جراح في العظام والمفاصل

محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء

عضو في المنظمة العالمية للجراحة

شارع المقاومة إقامة البيضاء 1

الطابق الثاني، رقم 204 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 93 39

Casablanca, le : 09/06/2007

BASSIR JAMILA

GENOUILLER GENU LIGAMENTS

RY 2375 G

T 3

780,00

TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
Docteur Abderrafi BENABDENNBI  
Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse  
Assermenté Auprès des Tribunaux  
Membre de S.I.C.O.T  
Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1  
2ème Etage N° 204 - Casablanca  
Tél.: 05 22 44 93 39  
Vente en Magasin  
Lancien Arjoun-Casablanca  
Tél: 0522 44 93 39  
Fax: 0522 44 93 42  
N° 09 020255

Place Dakar (Rond point CHIMICOLOR) Angle Bd La Gironde et Bd La Résistance. N°14, 1er Étage - Casablanca  
Tel : 05 22 44 81 80 - Fax : 05 22 44 81 83 - Mail : labomokawama@gmail.com  
Patente : 32609000 - ICE N°: 000428439000076



Accueil > Application > assure app



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

ENREGISTRE 3

EN COURS DE TRAITEMENT 1

PAYE

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	-	1 080,00	520,00	5,00	525,00
75432135	22/07/2022	BASSIR JAMILA	1 080,00	520,00	5,00	525,00

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

☆☆☆☆☆