

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.



COMPLEMENT
Déclaration de Maladie
M22- 0005208

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2479 Société : 130337
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ROCHDI M'hamed
 Date de naissance : 14-6-1955
 Adresse : Residence wabli 7, rue de
 Rome CASA
 Tél. 0621999 89,6 Total des frais engagés : 647,90 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 : CASA Le : 15/09/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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. Sinon, il faut joindre copie de 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.

تستعمل أوراق العلاج المتعلقة بالأمراض المزمنة من طرف المؤمنین الحاصلین 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 لتتعرف 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 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): 06 64 99 10 00
N° du Tél (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن (ة)

الاسم العائلي والشخصي : BASSIR JAMILA

رقم الانخراط : 182166

N° Affiliation : 91316012496

N° Immatriculation : 131584734

N° CIN :

علاقة القرابة : Conjoint ☒ زوج ☐ ابن ☐ بنت ☐
بين المستفيد والمؤمن (ة)

العنوان : ANGEL PRINCE DE KONGE RUE

إجمالي المصاريف (بالدرهم) : 647,90

عدد الوثائق المرفقة : 3

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

بénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : BASSIR JAMILA

Date de naissance : 18/02/1966

N° CIN : 131584734

Sexe : Masculin ☒ Féminin ☐

Identification du médecin traitant

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة : 091088263

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

و مؤسسات العلاج

Type de soins

Admission ALD* : oui ☐ non ☒

N° dossier ALD* :

Code ALD :

Soins ambulatoires* ☐ * علاجات خارجية

Hospitalisation* ☐ * استشفاء

Pli confidentiel remis* : oui ☐ non ☒

Date d'hospitalisation :

Fait à : 09/10/2022

Le : 09/10/2022

(a) توقيع المؤمن (e)

Signature de l'assuré (e)

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

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

فعل في : 09/10/2022

Le : 09/10/2022

* Cocher la mention utile pour chaque case

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite

وصف العمليات المحررة

CIM - 10

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

INP: | | | | | | | | |

عمليات الأحياء، الأشعة والصور

INP:

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

عمليات المساعدين الطبيين

INP: | | | | | | | | |

Chirurgien urologue et lithotripsie extracorporelle

Exploration urodynamique et manométrie anorectale

Prise en charge de l'incontinence urinaire et des prolapsus génito-urinaires

Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale et de la névralgie pudendale

Syndrome douloureux vésicale

Chirurgie laparoscopique et vaginale

Andrologie

Procréation médicalement assistée

جراحة المسالك البولية و تفتيت الحصى

التشخيص التحولي للتيبول و ضغط المخرج بالتخطيط الإلكتروني

التحول المدمج للسلس البولي و سلس المخرج و انزلاق الرحم و المثانة

تحمل الام الحوض و امراض عصب الشان الداخلي

جراحة المهبل

جراحة الحوض و بالمنظار

Casablanca le :

الدار البيضاء في

Bassin jeune

76.0

Lahou (S.V.)

PROFENID LP 200 MG
CP ENR B14

PHARMACIE LMV

Dr. Mohamed LAHLOU
28, Biz Rue Salonique
Angle Rue de Rome Casa
Tél : 05 22 85 43 95
Fax : 05 22 81 53 31
RC : 318383 - IF : 15221985Dr. Mostafa ELMCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél : 05 22 44 56 48 / 05 21 16 71 76 - Fax : 05 22 44 56 48
06 84 19 13 19 / 06 61 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

82, شارع فكتور هيكو قرب القصر الملكي و مؤسسة الفضيل الدار البيضاء

82, Bd Victor Hugo Prés du palais royal et de l'institut ALFADIL - Tél. : 0522 445 648 / 0771 424 656

Fax : 0808 407 902 - GSM : 0664 191 319 - Code Postal 20490 - Casablanca

E-mail : elmcherqui_uro@yahoo.fr - Site Web : www.pudendal.ma

Chirurgien urologue et lithotripsie extracorporelle

Exploration urodynamique et manométrie anorectale

Prise en charge de l'incontinence urinaire et des prolapsus génito-urinaires

Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale et de la névralgie pudendale

Syndrome douloureux vésicale

Chirurgie laparoscopique et vaginale

Andrologie

Procréation médicalement assistée

* جراحة المسالك البولية و تشييت الحصى .

* التشخيص التحولي للتبول و ضغط المخرج بالتخطيط الإلكتروني.

* التحول المدمج للسلس البولي و سلس المخرج و انزلاق الرحم و المثانة.

* تحمل الام الحوض و أمراض عصب الشان الداخلي.

* جراحة المهبل.

* جراحة الحوض و بالمنظار.

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

28.08.2022

Dr. Mostafa EL MCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél : 05 22 44 56 48 / 05 27 16 71 76 - Fax : 05 22 44 56 48
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

6 118001 271108

224,00

MEDAEL 200

79000

47,90

Régiment 20

Agelale

ALGIXENE® 250

30 Gélules



6 118000 1230069

271,90

Dr. Mostafa EL MCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél : 05 22 44 56 48 / 05 27 16 71 76 - Fax : 05 22 44 56 48
06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.frPHARMACIE LMA
Dr. Mohamed LAHLOU
28, Bis Rue Salanique
Angle Rue de Rome - Casablanca
Tél : 05 22 44 56 48
Fax : 05 22 44 56 48
06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

82, شارع فكتور هيكو قرب القصر الملكي و مؤسسة الفضيل الدار البيضاء

82, Bd Victor Hugo Prés du palais royal et de l'institut ALFADIL - Tél. : 0522 445 648 / 0771 424 656

Fax : 0808 407 902 - GSM : 0664 191 319 - Code Postal 20490 - Casablanca

E-mail : elmcherqui_uro@yahoo.fr - Site Web : www.pudendal.ma



Accuse de Réception



NOM : BASSIR JAMILA

NOM R ROME R ADDICLAAH

N° de Dossier

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier

76027681

Date et heure : 04/09/2022 10:50

NOM ET PRENOM ASSURÉ

BASSIR JAMILA

N° de Dossier

956022196

N° de Dossier

NOM ET PRENOM BÉNÉFICIAIRE (HANT)

BASSIR JAMILA

Type de Dossier

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception

CASA SIEGE 90142

N° de Dossier

847-50

Nombre de pièces

3

Lieu d'émission

AGENCE DE RÉCEPTION : CASABLANCA

Lieu d'émission

Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible


Assure app | CNOPS

cnops.org.ma/assure_app?lang=fr_FR

Direction Générale... Demande de passe... بوابة البطاقة الوطنية... الرمز البريدي بعمالة... VIGNETTE | Attestat... Modèles PowerPoin... Portail d'octroi de l... France-visas.gouv.fr...

Accueil > Application > assure app

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 ENREGISTRE 3 EN COURS DE TRAITEMENT 1 PAYE

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	-	647,90	203,23	24,02	227,25
76027631	01/09/2022	BASSIR JAMILA	647,90	203,23	24,02	227,25

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger ☆☆☆☆

Taper ici pour rechercher 25°C Ensoleillé 18:11 19/09/2022 FRA