

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

Nº P19-0028716

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9651 Société : 134940

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CDA KARL BOUETTA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-028716

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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).

ZIOUTI AZIZ

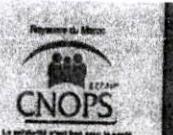
Droit Ouvert

04/03/1962 - B439477

N° N78 BD AIN TAOUJTATE ETG 1 CASABLANCA BOURGOGNE (20053)
PAIERIE PRINCIPALE DE REMUNERATIONS
007 780 000 391 100 030 323 757

Mes ayants droits

BE862364	ZIOUTI BOUTAINA	17/09/1997 (25 ans)	Droit Ouvert
BE897202	ZIOUTI MERYEM	14/09/1999 (23 ans)	Droit Ouvert
	ZIOUTI ASSYA	25/12/2004 (17 ans)	Droit Ouvert



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 RETOUR POUR COMPLEMENT 1

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	13/09/2022	Virement	-	1 693,50	893,49	195,21	1 088,70
75482272	26/07/2022	Payé en : 49 jours		ZIOUTI AZIZ	545,50	267,49	38,71	306,20
75482292	26/07/2022	Payé en : 49 jours		ZIOUTI MERYEM	1 148,00	626,00	156,50	782,50

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré :  Télécharger

★★★★★

Instructions à suivre

تعليمات 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 KHilil, B.P 209- Rabat.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التغاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :

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

المؤمن غير مطالب بالإلاداء بتنائف التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التغاضدية ولا بالإلاداء بتنائف الفحوصات الاشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهني الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقى مهني الصحة وتوقيعهم وختفهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

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

يعاقب بغرامة وبرجاع المبالغ المقبوسة بغير حق دون الاحلال 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 من www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتغاضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة(AMOE) يجب على المستفيدين تدوين أسمائهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل من 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 :

ZIOUTI AZIZ

300931

93118168931

13489477

رقم الانحراف :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة
بين المستفيد والمؤمن (ة)*

Conjoint

زوج

ابن

Enfant

عنوان:

Adresss : 8, Bd Ain Taouzate El Bagh
Boulevard Ain Taouzate El Bagh

545,56 DH

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

Identification du médecin traitant

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

Dr. CHRAIBI Abdellkarim

010931042630

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق* :

تاريخ الحمل :

التاريخ المرتقب للولادة :

تاريخ الاستشفاء :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

Pli confidentiel remis :

oui

non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'Hospitalisation :

Date d'accident :

Cause :

Fait à :

Le :

توقيع المؤمن (ة)

Signature de l'assuré (e)

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

Fait à :

Le :

في :

الصورة صدقة وصواب المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Dr. CHRAIBI Abdellkarim

OTURHINOLARYNGOLOGY

319, Rue Mostapha LAFIMI - Casablanca

Tél: 0522 29 44 20 de l'établissement de soins

* ضع علامة في الخلية المناسبة

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

CJM - 10

هذه المصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذي Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
9/6/2022	245,50 0805	<p>PHARMACIE DE BOURGOGNE BERRADA TAZI Halima 341, Bd Zerkouni - Casablanca Tel.: 05 22 27 73 44</p>
	INP: [REDACTED]	
	INPE:092016815	
	INP: [REDACTED]	
	INP: [REDACTED]	
	INP: [REDACTED]	

IND

INPE:092016819

IND

INP ·

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

INP: | | | | | | | |

Actes Paramédicaux

الطبين المساعدات

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

INP: | | | | | | | |

MR ZIOUTI AZIZ

N°8 BD AIN TAOUJTATE ETG 1

CASABLANCA BOURGOGNE

CASABLANCA BOURGOGNE

20053

N° de Dossier : 75482272 Date et heure : 26/07/2022 11:35

Nom et prénom Assuré : ZIOUTI AZIZ

Immatriculation : 93808931 / 090287129

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZIOUTI AZIZ / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 90136

Valeur en Dirhams : 545,50 Nombre de pièces : 2

Code Etablissement : Agent de réception : 9MGE072

Nom Etablissement :

Royaume du Maroc



CNOPRS

Accusé de Réception



CABINET MÉDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

Dr Chribi Abdelkarim

SPÉCIALISTE EN
OTORHINOLARYNGOLOGIE
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon
Ex-attaché des Hôpitaux de Lyon
Ex.ORL des polycliniques de la C.N.S.S

Tél: 05.22.29.44.29 / 05.22.22.46.07

GSM : 06 61 31 20 30

Sur RENDEZ-VOUS



الدكتور شرابيسي عبد الكريم

اختصاصي في أمراض و جراحة
الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج كلية الطب بليون

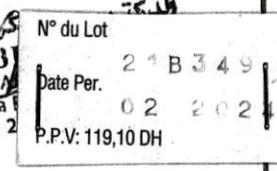
طبيب سابقًا بمستشفيات ليون

طبيب سابقًا بمصالح الضمان الاجتماعي

الهاتف : 05.22.29.44.29 / 05.22.22.46.07

المتنقل : 06 61 31 20 30

بالموعد

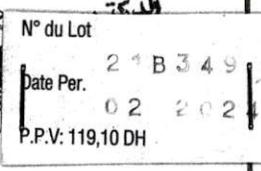


63,20 x 2 = 126,40

- Zyrtec
10 mg

119,10
PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
24 Bd Zerkouni Casablanca
Tél: 05.22.27.73.44

دكتور شرابيسي
Dr. CHRAIBI
OTORHINOLOGY
319,Rue Mostapha
Tél:0522 29 44 29



زنقة مصطفى المعاني (زاوية زنقة أكادير) - الدار البيضاء
319,Rue Mustapha El Maâni - Casablanca(Angle Rue d'Agadir)

CABINET MÉDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

Dr Chribi Abdelkarim

SPÉCIALISTE EN

OTORHINOLARYNGOLOGIE
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon
Ex-attaché des Hôpitaux de Lyon
Ex.ORL des polycliniques de la C.N.S.S

Tél: 05.22.29.44.29 / 05.22.22.46.07

GSM : 06 61 31 20 30

Sur RENDEZ-VOUS



الدكتور شرايبيري عبد الكريم

إخلاصي في أمراض و جراحة
الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج كلية الطب بليون
طبيب سابق بمستشفيات ليون
طبيب سابق بصالات الضمان الاجتماعي

الهاتف : 05.22.29.44.29 / 05.22.22.46.07

المتنقل : 06 61 31 20 30

بالموعد

Casablanca, le الدار البيضاء، في.....

- 9 JUIN 2022

compte rendu et note d'honoraires

Nom - prénom : Dr. Chribi

Cotation : 9

Nature d'examen : Sou deel klt

Compte rendu :

Honoraires : 300 d

الدكتور عبد الكريم شرايبيري
Dr. CHRAIBI Abdelkarim
OTORHINOLARYNGOLOGUE
319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
Tél: 05.22.29.44.29 / 06.61.31.20.30

زنقة مصطفى المعاني (زاوية زنقة أكادير) - الدار البيضاء
319,Rue Mustapha El Maâni - Casablanca(Angle Rue d'Agadir)