

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.

141040

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7763

Société : RAM Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ELHOUARI ABDELILLA H

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : KJELI, 111, 2e 5 RAM RETRAITE

Tél. : 0664183050 Total des frais engagés : 865,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/21

Nom et prénom du malade : SFKKAT RAJAE Age: 58

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Zygomaticum d. z. ressac

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 : 15/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/11/22

SDH

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

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.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent : _____

Date de dépôt du dossier : _____

Signature : _____

Instructions à suivre

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق المضوربة (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة الت intimidات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التماهدي التي تتضمن إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة. سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن العرض
Assurance Maladie Obligatoire

RÉF ANAM 1.1.01.01

مراجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (بها)

Nom et prénom : BEKKAT RAJAE

266711

932684448

C 352279

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)

Conjoint Enfant

العنوان : Re. Sidiha la palme 4000 App 111
Route Algadija Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 865,00 157

Nombre de pièces jointes : 2 71 664

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : SEKKAT RAJAE

30681963

Date de naissance :

C 352279

N° CIN :

Sexe* : ♂ ذكور

Identification du médecin traitant

N° INP

091069393

Type de soins

Maladie *

مرض *

Maternité *

أمومة *

Hospitalisation *

استشفاء *

Accident *

حادث *

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

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

Fait à : Casablanca
le : 19/10/2022
Tout ce qui suit est vrai et exact :
Signature de l'assuré (e)

INP : Identification Nationale du Praticien
* Cocher la mention utile pour chaque case

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca
le : 19/10/2022
Tout ce qui suit est vrai et exact :
Signature de l'assuré (e)

Dr. Zine Choussous
Dermatologue
Centre Commercial Nador - Casablanca

* اشطب الفاصلة
Signature et timbre du Médecin traitant ou de l'établissement de soins
Centre Commercial Nador - Casablanca

La vente de cet imprimé est formellement interdite
Tel. 0522981795

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

| تاريخ العمليات Date des actes | رمز العمليات Code des actes | معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP | قيمة المعامل Valeur Clé | المبلغ المفوتر Montant facturé | توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant |
|----------------------------------|--------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|--|
| -10-2022 | C | | | 500 | |
| | | | | | <i>Dr Zineb QUESOUS</i> |
| | | Dr. Zineb | <i>Quesous</i> | | Dermatologie |
| | | Dermatologie | | | Centre Commercial Nadia - IMM 2 |
| | | | | | Bd Brahim Roudani Casablanca |
| | | | | | 05 22 98 17 95 Fax 05 22 98 17 96 |
| | | ---- Tel. | 05 22 98 17 95 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CIM - 10

حدوود الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

| التاريخ Date d'exécution | اللمن المطلوب Prix facturé | توقيع الطبيب أو موظف بمجهزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur des dispositifs médicaux |
|-----------------------------|-------------------------------|--|
| ١٩/١٠/٢٠٩٩ | ٣٦٥٠٠ | <p>Hind AYAMIRI Docteur en Pharmacie 100, Route d'El Jadida CASABLANCA Tél: 022.98.86.97-Fax: 022.98.24.76</p> <p>INPE 092042753</p> |

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies : dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و المصو

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدة الطبية

MME SEKKAT RAJAE
RES PALMIERS N400 APT111

R
CASABLANCA
CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000

N° de Dossier : 77734022 Date et heure : 30/11/2022 11:24

Nom et prénom Assuré : SEKKAT RAJAE

Immatriculation : 93684448 / 090202644

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: SEKKAT RAJAE / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA 90171

Valeur en Dirhams : 865,00 Nombre de pièces : 2

Code Etablissement : Agent de réception : 9MGE489

Nom Etablissement :



Accusé de Réception



A
M
O

Docteur Zineb GUESSOUS

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

SPECIALISTE

Maladies de la peau - du cuir Chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

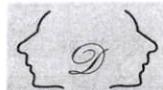
Esthétique, Cosmétologie

Diplôme de Cancerologie Cutanée

Diplôme de Diététique Médicale et Diabetologie

Diplôme de Laser

HYPNOSE MEDICALE



الدكتورة زينب جسوس

خريجة كلية الطب بمونبولي

اختصاصية

في أمراض الجلد والشعر والأمراض الزهيرية

علم التجميل و جراحة الجلد

العلاج بالليزر

Casablanca, le 12/12

SEKKAT

1 RT. 00

99. Agar 49
- edes 2000 (S.V)

79.00
- Mefsal 15.

T. 365.00

Dr. Zineb
Dermatolog

Centre Commercial Nadia - IMM 2
Bd Brahim Roudani - Casablanca

Tel 05 22 98 17 95 Fax 05 22 98 17 96

Pharmacie MIMOSAS

Hind LAKHMI

Docteur en Pharmacie

400, Route d'El Jadida

CASABLANCA

Tel: 022 98 00 97 Fax: 022 98 24 76

طريق الجديدة - عمارة 2 رقم 4 الطاقي الأول - بوسجور - الدار البيضاء

05 22 98 17 96 - الفاكس: 05 22 98 17 95

Centre Commercial Nadia - BD. Brahim Roudani (Ex route El Jadida) - Imm. 2 n° 4, 1^e étage - Tél: 05 22 98 17 96 - Fax: 05 22 98 17 96

E-mail : drzinebguessous@gmail.com



14 le seek

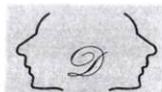


Docteur Zineb GUESSOUS

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

SPECIALISTE

- Maladies de la peau - du cuir Chevelu
- Maladies sexuellement transmissibles
- Esthétique, Cosmétologie
- Diplôme de Cancerologie Cutanée
- Diplôme de Diététique Médicale et Diabetologie
- Diplôme de Laser
- HYPNOSE MEDICALE



الدكتورة زينب جسوس

خريجة كلية الطب بمونبولي

اختصاصية

في أمراض الجلد و الشعر والأمراض الزهرية

علم التجميل و جراحة الجلد

العلاج بالليزر

Casablanca, le 12/10/2022 الدار البيضاء، في

SEKKAT

Rafae

Fiche d'honoraires

Co sp'cialisé

) sagoo DH

Deuxième

Dr. Zineb GUESSOUS
 Dermatologie - Cosmétologie
 Centre Commercial Nadia - IMM 2
 Bd Brahim Roudani - Casablanca
 Tel : 05 22 98 17 95 Fax : 05 22 98 17 96

المركز التجاري نادية - شارع إبراهيم الرو丹ني (سابقاً طريق الجديدة) - عمارة 2 رقم 4 الطابق الأول - طرامواي : بوسجور - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 17 96 - الفاكس : 05 22 98 17 95 / 05 22 98 17 96

Centre Commercial Nadia - BD.Brahim Roudani (Ex route El Jadida) - Imm. 2 n° 4, 1er étage - Tram : station Beauséjour - Casablanca

Tél : 05 22 98 17 95 / 05 22 98 17 96 - Fax : 05 22 98 17 96

E-mail : drzinebguessous@gmail.com



**CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES
DE PRÉVOYANCE SOCIALE**
Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS



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

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth) Mes Soins 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 2 | EN COURS DE TRAITEMENT 3 | REJET 2 | PAYE | RETOUR POUR COMPLEMENT 1 |
|-------------|--------------|--------------------------|---------|------|--------------------------|

| Nb.Dossier(s) | Date de réception | Bénéficiaire | Frais engagés | AMO | Mutuelle | Total |
|---------------|-------------------|--------------|---------------|--------|----------|----------|
| 3 | - | - | 2 143,00 | 957,54 | 148,95 | 1 106,49 |
| 77734022 | 30/11/2022 | SEKKAT RAJAE | 865,00 | 435,50 | 70,40 | 505,90 |
| 77733944 | 30/11/2022 | SEKKAT RAJAE | 612,00 | 212,69 | 19,47 | 232,16 |
| 77733847 | 30/11/2022 | SEKKAT RAJAE | 666,00 | 309,35 | 59,08 | 368,43 |

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