

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2479

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ROCHID, M'hamed

Date de naissance :

14-01-1955

Adresse :

Résidence de l'el-7, rue Le

Ville :

SASA

Tél. :

0621999896

Total des frais engagés :

710,60 Dhs

Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation :

/ /

Nom et prénom du malade :

ROCHID, M'hamed

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

Le : 11/1/2023

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](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 Khall, B.P 209- Rabat.

### Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent: \_\_\_\_\_

Date de dépôt du dossier : \_\_\_\_\_ Tariqah el-Idha : \_\_\_\_\_

ستعمل أوراق العلاج المتعلقة بالأمراض المزمنة من طرف المؤمنين الحاصلين على الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتقهم ETM والتي تشهد بإصابة المستفيد بمرض مزمن أو طول 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، وإلإفانه من الضروري إرفاق نسخة من الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية ETM بملف المرض.

المؤمن غير مطالب بالإلاعنة بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاونية ولا بالإلاعنة الفحوصات الاشعاعية 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 وبأي مهنيي 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 التعاونية التي تنتهي إليها خلال الشهرين الموليين ل تاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً إبتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبارجاع 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 [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma) أو الموقع الإلكتروني للتعاونية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE), يجب على المستفيددين تدوين اسمه و رقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل صن. ب 209 الرباط.

### 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): \_\_\_\_\_ خاص بال المؤمن (هـ)

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : BASSIR JAMILA  
رقم الانفصال : 182166  
رقم التسجيل : 932602296  
رقم بطاقة التعريف الوطنية : B1584734  
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن(هـ) \* ابن

العنوان : ANGLE RUE DE ROME, RUE  
ABDESSALAM ALKHATTABI - WALILI 7 M/F 8 CASA  
الجملى المصارييف (بالدرهم) : 710,60

Montant des frais (Dhs) : 710,60  
عدد الوثائق المرفقة : 2  
Nom de pièces jointes :

### Déclaration du médecin traitant

الاسم العائلي والشخصي : BASSIR JAMILA  
تاريخ الإزدياد : 07/06/1962  
رقم بطاقة التعريف الوطنية : B1584734  
الجنس \* : Masculin ♂ ذكر Féminin ♀ أنثى

### Identification du médecin traitant

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة  
و المؤسسات العلاجية  
N° de l'Identifiant National des Professionnels  
et des Établissements de santé (INPE) : 5811128146

نوع العلاجات  
قبول المرض المزمن : oui non  
رقم ملف المرض المزمن :  
رقم المرض المزمن :  
تم تقديم الظرف المغلق : oui non  
تاریخ الاستحقاق : Date d'hospitalisation :  
Fait à : 26/12/2011  
في : 26/12/2011  
تحقيق المؤمن (هـ) :  
Signature de l'assuré :  
أشهد بصحبة كل ما ذكر أعلاه  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à : 26/12/2011  
في : 26/12/2011  
تحقيق المؤمن (هـ) :  
Signature de l'assuré :  
أشهد بصحبة كل ما ذكر أعلاه  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.  
\* Cacher la mention utile pour chaque case  
\* صبع علامة في الخانة المناسبة  
La vente de cet imprimé est formellement interdite

#### Description des actes effectués

## وصف العمليات المجرأة

CIM - 10

## جريدة الوصفات التي تم تضييقها والتجهيزات الطبية المعروضة Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Actes Paramédicaux

## Royaume du Maroc



## CNOPS

Accusé de Réception



NAME: ROBERT LOVELL

A NOISE BONE IN ADDRESSABLE

CHAPTER 7

广雅文苑

## CASABLANCA CENTRE DE TRA

200000

N° de Dossier :

78318940

Date et heure : 30/12/2022 11:26

**Nom et prénom Assuré :**

MASSIE JAMIL

### Immigration 2

93602296 1 090123421

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang

政治小史 1949-1952

80

Type de dossier

### THE USE OF SCHEMES

### Lieu de réception

CEA SECURE SIGNAL

### Valeur en Ditham :

710,60

### Code Establishment

## Annexe des négociations - SNCI

### Nom Etablissement :

Agent de réception : 9NGE156

Accueil > Application > assure app

(<https://eservices.cnops.org.ma/portailapps/www/index.php/assures/forms/#dossiersAdministratifs>)

Remboursements (<https://eservices.cnops.org.ma/portailapps/www/index.php/assures/forms/#remboursements>)

Prises en charge (<https://eservices.cnops.org.ma/portailapps/www/index.php/assures/forms/#prisencharge>)

Immatriculation (<https://eservices.cnops.org.ma/portailapps/www/index.php/assures/forms/#immatriculation>)

Menu ▾ (<https://eservices.cnops.org.ma/portailapps/www/index.php/assures/forms/#>)



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 (<https://eservices.cnops.org.ma/portailapps/www/index.php/assures/forms/#>)

ENREGISTRE 3 (<https://eservices.cnops.org.ma/portailapps/www/index.php/assures/forms/#>)

EN COURS DE TRAITEMENT 2 (<https://eservices.cnops.org.ma/portailapps/www/index.php/assures/forms/#>)

PAYE (<https://eservices.cnops.org.ma/portailapps/www/index.php/assures/forms/#>)

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
2	-	-	1 409,60	381,42	0,00	381,42
78318961	30/12/2022	BASSIR JAMILA	699,00	152,00	0,00	152,00
78318946	30/12/2022	BASSIR JAMILA	710,60	229,42	0,00	229,42

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

Dr. Semchaoui Amel

Psychiatre

Psychothérapeute

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Bordeaux

Expertise Assermentée auprès des tribunaux

Sur Rendez-vous

الدكتورة السمشاوي أمال

أخصائية في الأمراض العقلية

و النفسانية

خريجة كلية الطب ببوردو

محلقة دري للمحامين

بالموسر

7<sup>me</sup> Béchar Jemla

26 DEC. 2022

110,60

Sertraline 50 mg

S.V

١ كبسولة

PHARMACIE LMV  
2889 Rue de Salonicque  
André Toulon 22854 Casablanca  
Fax: 05 22 81 33 37  
Tél: 05 22 81 33 37  
E-mail: [lmv@casamail.msn.com](mailto:lmv@casamail.msn.com)

Dr. SEMCHAOUI Amel  
Psychiatre Psychothérapeute  
1 Rue Tarablouss (ex. Lamoricière) Mers Sultan  
Casablanca Tel: 05 22 20 40 57 05 22 47 36 18

Sertraline GT 50 mg  
30 comprimés pelliculés  
dossé à 50 mg

6 118000 330189

مدة العلاج

42، زنقة طرابلس (المورسيير) مرس السلطان - الدار البيضاء

42, Rue Tarablouss (ex. Lamoricière) Mers Sultan - Casablanca

الهاتف : 05 22 20 40 57 - 05 22 47 36 18

الفاكس : 05 22 22 81 34