

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *2479* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : *Rochas M'hacen ed*

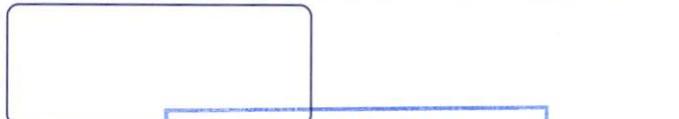
Date de naissance : *14-6-1955*

Adresse : *Residence Alili 7, rue de mme Sasa.*

Tél. *0621999896* Total des frais engagés : *1160,00* 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 :

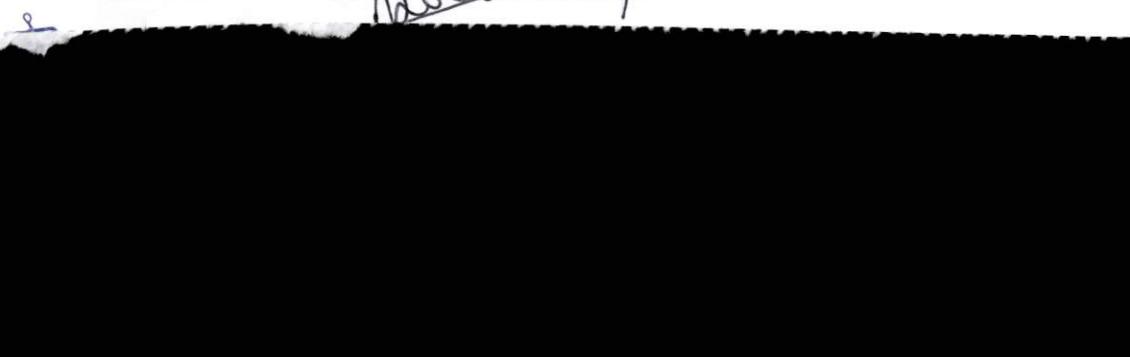
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : *RAM* Le : *06/03/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*





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

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth/decouvrirnet)
 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
PAYE

● Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 3	-	02/03/2023	Virement	-	2 325,80	683,88	99,02	782,90
	78653800	18/01/2023	Payé en : 43 jours	BASSIR JAMILA	710,00	229,00	24,60	253,60
	78653816	18/01/2023	Payé en : 43 jours	BASSIR JAMILA	455,40	64,00	3,00	67,00
	78653841	18/01/2023	Payé en : 43 jours	BASSIR JAMILA	1 160,40	390,88	71,42	462,30
■ 2	-	28/02/2023	Virement	-	1 409,60	381,42	31,70	413,12
■ 1	-	05/01/2023	Virement	-	938,20	283,66	42,41	326,07
■ 1	-	29/12/2022	Virement	-	600,00	120,00	5,00	125,00
■ 1	-	29/10/2022	Virement	-	647,90	203,23	24,02	227,25
■ 1	-	16/09/2022	Virement	-	2 367,30	802,29	160,95	963,24
■ 1	-	13/09/2022	Virement	-	1 080,00	520,00	5,00	525,00
■ 2	-	03/06/2022	Virement	-	9 012,30	1 547,74	29,31	1 577,05
■ 1	-	01/06/2022	Virement	-	1 493,90	392,93	64,32	457,25
■ 2	-	14/04/2022	Virement	-	1 381,30	374,41	35,41	409,82
■ 1	-	16/03/2022	Virement	-	995,30	519,46	91,05	610,51
■ 1	-	03/02/2022	Virement	-	829,90	395,70	88,00	483,70

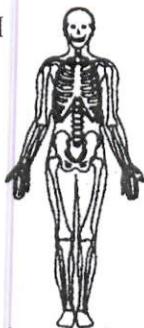
Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★

Docteur Abderrafi BENABDENBBI
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



كتور عبد الرفيق بن عبد النبي
يب جراح في العظام والمفاصل

محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء
عضو في المنظمة العالمية للجراحة

شارع المقاومة إقامة البيضا، 1
الطابق الثاني. رقم 204 - الدار البيضا
- 05 22 44 93 39

Casablanca, le

28/11/122

الدار البيضا، في

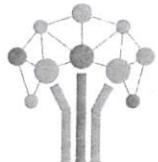
Bacri Jamila

NFr

Oryconis A Jour
Cleste Total +
Tutoriel sur
Nuit urgence



Docteur Abderrafi BENABDENBBI
CHIRURGIEN
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE
Bd. de la Résistance - Résidence Casa 1
2ème Etage N° 204 CASABLANCA
Tél.: 0522.44.93.39 - Fax: 0522.44.93.42
TPE : 091020255



LABORATOIRE
TOUZANI
20 AOÛT

Ouvert 24/24H et 7/7J



Dr Jaouad TOUZANI

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie
Biologie de la Reproduction
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

FACTURE N° : 221129036

Casablanca le 29-11-2022

Mme Jamila BASSIR

Date de l'examen : 29-11-2022

INPE : 093060911

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Cle
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25
0100	Acide urique	B30
0106	Cholestérol total	B30
0118	Glycémie	B30
0216	Numération formule	B80
0134	Triglycérides	B60

Total des B : 230

TOTAL DOSSIER : 330 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent trente dirhams

Laboratoire TOUZANI
Analyses Médicales
Secrétariat
18 Rue Le Voisier - Casablanca
Tél. 0522 86 50 00 / Fax. 0522 86 50 01

La Qualité est notre souci permanent

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux (en face de l'hôpital 20 Août) - CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 001613723000036

Docteur Abderrafi BENABDENBBI

CHIRURGIEN

TRAUMATO - ORTHOPEDISTE

Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine

Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse

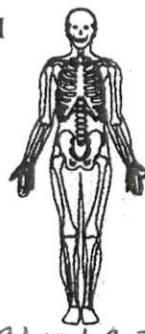
Assermenté Auprès des Tribunaux

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 الرفيع بن عبد النبي
طبيب جراح في العظام والمفاصل

محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء

عضو في المنظمة العالمية للجراحة

شارع المقاومة إقامة البيضا، 1

الطابق الثاني، رقم 204 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 44 93 39

Casablanca, le 19/12/22 الدار البيضاء، في

Bassie Jamila

ZYLORIC 300 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 61 DMP2/INTT
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022275



ZYLORIC 300 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 61 DMP2/INTT
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118000 022275

Colchicine 1mg
OPICALCUM
20 comprimés sécables



6 118000 02156

Colchicine 1mg
OPICALCUM
20 comprimés sécables



6 118000 02156

PHARMACIE LMV
28 Bis Rue de Rome - Casa
Angle Rue de l'Industrie - Casablanca
Tél. : 05 22 85 43 95
Fax : 05 22 81 53 37
E-mail : lmv@moritam.com

Dr Abderrafi BENABDENBBI
CHIRURGIEN
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE
26ème Etage N° 204 - Casablanca
Tél. : 0522 44 93 39 - Fax : 0522 44 93 32
IP : 091020255
IP : 091020255

Docteur Abderrafi BENABDENNB

CHIRURGIEN

TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE

Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine

Ancien Assistant des Hôpitaux de Toulouse

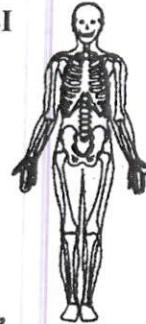
Assermentation des Hôpitaux de Tour

membre de SLCOT

Bd de la résistance - Résidence Gass 1

2ème Etage N° 204 - Casablanca

Zème Etage N
Tél : 05 22 44 93 39



الدكتور عبد الرفيع بن عبد النبي
طبيب جراح في العظام والمفاصل
محلف لدى المحاكم بالدار البيضاء.
عضو في المنظمة العالمية للجراحة

شارع المقاومة إقامة البيضا، 1
الطابق الثاني. رقم 204 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 44 93 39

Casablanca, le 28/11/22

الدار البيضاء في ...

BASSIR JAMILA



6 118001 182213

A Rixib 60

$\frac{1}{2} \text{ CP } \left\{ x \right. 14 \left. \right\} \text{ Air rods}$

222.0 $\rightarrow x_2$

444.0 \rightarrow

STRUCTURE STB

$1 \text{ gal } 2 \times \left\{ \right. a \left. \right\} 60$



3) NEUkentin

1 CP 1 8 301

4 EBC 20

1 84 6 Side x 14

PÉNAM Pédiatrique
Centre Abderrahman BENABDELLAH
CHIRURGIE ORTHOPÉDIE
TRAUMATOLOGIE
Résistance N° 204 - CATABLIAMI
El-Etage 100m de la Caserne
Tel: 0522-44-93-39 - Fax: 0522-44-93-39
I.P.E : 091020235

MME BASSIR JAMILA

ANG R ROME R ABDESLAM

KHATB 7

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier :

78653841

Date et heure : 18/01/2023 11:30

Nom et prénom Assuré :

BASSIR JAMILA

Immatriculation :

93602296 / 090123522

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BASSIR JAMILA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90136

Valeur en Dirhams :

1 160,00

Nombre de pièces : 5

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE072

Nom Etablissement :



Accusé de Réception



Description des actes effectués

وصف العمليات المبرأة

العمليات الإدراية، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
28/11/22	C			230	TRAUMATO CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE Ed. de la Résistance - 24ème Et. N° 204 Résidence Casablanca Tél.: 0522.44.93.39 Fax: 0522.44.93.42 Dr. Abderrahmane Benabdellahi TRAUMATO CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE Résidence Casablanca Tél.: 0522.44.93.39 Fax: 0522.44.93.42 Dr. Abderrahmane Benabdellahi
19/12/22	C			330	TRAUMATO CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE Ed. de la Résidence - 24ème Et. N° 204 Résidence Casablanca Tél.: 0522.44.93.39 Fax: 0522.44.93.42 Dr. Abderrahmane Benabdellahi

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تبيينها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
19/11/22	8642	PHARMACIE 22, Bis Rue Saléniq - Casa André Rue de Rome - 95 Tél : 05 22 85 49 95 Fax : 05 22 81 53 31 E-mail : 318392.15.1221985 http://www.pharmacie-saleniq.com INP : 09101010492
28/11/22	444,00	PHARMACIE 22, Bis Rue Saléniq - Casa André Rue de Rome - 95 Tél : 05 22 85 49 95 Fax : 05 22 81 53 31 E-mail : 318392.15.1221985 http://www.pharmacie-saleniq.com INP : 09101010160

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision.

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

العمليات الإدراية، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة والإيجياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
29/11/22	B = 230			330	Laboratoire TOU d'Analyses Médicales 18 Rue La Voisier - Casablanca Tél. 0522.36.50.00 / Fax: 0522.36.50.01
					INP : [REDACTED]

INPE 093060911

INP : [REDACTED]

INP : [REDACTED]

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

توقيع وطابع المساعد الطبي
Signature et Cachet du Paramédical

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé

INP : [REDACTED]

INP : [REDACTED]

INP : [REDACTED]

Instructions à suivre

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 KHaili, B.P 209- Rabat.

Cachet et signature de la mutuelle

تعليمات انتيجات اتبعها

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتتوقيع عليها وارفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلي للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاقدية ولا بالإدلاء بنتائج 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 وباقي مهنيي الصحة وتوريدهم وختتمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

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

يعاقب بغرامة وبارجاع المبالغ المقووسة بغير حق دون الأخذ 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 للتعاقدية.

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

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالعرض

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

Feuille de soins Maladie

N° du Tél (optionnel): ٠٦٦٤ ٩٩ ١٥٥٥

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : Bassam Marie

148211616

N° affiliation : 932 60122916

B1 5184734

N° Immatriculation :

N° CIN :

علاقة القرابة
بين المستفيد والمؤمن (ة)*

Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان : Amel 15 Rue porto rive Rue
Al BDESSARIM AL KHATTABI Res. CORAIL 7 MUL8
CINTRA

اجمالي المصاريف (بالدرهم) : ١٦٠,٠٠

Nombre de pièces jointes : ٥

Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : Bassam JAMILA تاريخ الازدياد :

10/10/61 1961

N° CIN : B1 5184734 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

جنس* : Masculin ذكر Féminin ائن

Identification du médecin traitant

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

4911424515

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق* :

oui non

تاريخ الحمل :

التاريخ المرتقب للولادة :

تاريخ الاستشارة :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

Type de soins

Maladie* مرض *

Maternité* امومة *

Hospitalisation* استشفاء *

Accident* حادث *

Pli confidentiel remis* : oui non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

Fait à : Casablanca

حرر : في :

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 : Casablanca

حرر : في :

أصرخ بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et vérifiables.

Doctor Abderrafik BENABDERRAHMANE
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Centre et Clinique du Médecin Général
Bd. de la Résistance, Casablanca
2ème Etage N° 204 - Tel: 0522.44.95.55 - Fax: 0522.44.95.55
Télé: 0522.44.95.55 - IPE: 0522.44.95.55
* ضع علامة في الخلية المناسبة

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite.

(يمنع منعاً كلياً بـ هذا المطبوع)