

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-582201

COMPLEMENT

153186



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AOUAD NASIB

Date de naissance : 13/04/1953

Adresse : Hajjatou

Tél. : 06 61 41 14 11

Total des frais engagés : 772,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LAKHRIF KHADJA Age:

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 : Casablanca Le : 16/03/2023

de l'adhérent(e) :

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, veuillez consulter 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 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 si l'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 Khalil, B.P 209- Rabat.

Cachet et signature de la mutuelle

تعليمات يجب اتباعها

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوفيق عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسليّة للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاقدية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية 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 وباقي المهنيين الصحة وتوقيعهم وختامهم 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 تنتهي إليها خلال الشهرين الموليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداءً من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبارجاع المبالغ المقيدوبة بغير حق دون الأخذ بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصرّف كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للزبيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق على www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاقدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين اسمهم ورقم بطاقةتعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل من بـ 209 الرباط.

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الإيداع :

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

رقم الهاتف (اختياري): 0661240756 خاص بال المؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي : LAKHRIF KHADIJA

رقم الانحراف : 35511711 رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1342901811391

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة)* : ابنة

Conjoint زوج Enfant

العنوان : RESIDENCE ABDELMOUNEN 13312 ART 11

SD BIR ANZARANE 30B MARUEF CIADIBIAGA

اجمالي المصاريف (بالدرهم) : 772,30

Nombre de pièces jointes : 01

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاج

الاسم العائلي والشخصي : تاريخ الازدياد :

Date de naissance : رقم بطاقة التعريف الوطنية :

N° CIN : الجنس* : الجنس* :

Sexe* : Masculin ذكر Féminin أنثى

Identification du médecin traitant

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE) : رقم الوطني الاستدلالي لمهني الصحة ومؤسسات العلاج

Type de soins : تم تقديم الظرف المغلق* : تاريخ الحمل :

Maladie* مرض مرض مزمن * تاريخ الولادة :

Maternité* امومة * تاريخ الإستشفاء :

Hospitalisation* إستشفاء * تاريخ الحادث :

Accident* حادث * أسباب الحادث :

Pli confidentiel remis* : oui non : Date de grossesse : تاريخ الولادة :

Date prévue d'accouchement : Date d'hospitalisation :

Date d'accident : Causes :

Fait à : Casablanca حرر بـ : في : اشهد بصفة كل ما ذكر أعلاه J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à : Casablanca حرر بـ : في : اصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المسئولة الصحية

Cachet et signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

ضلعامة في الخانة المناسبة

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite

Description des actes effectués

وصف العمليات المدراة

es de Biologie, Radiologie et Imagerie

جامعة الملك عبد الله

CIM - 10

جد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعمونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
23/12/22	422,30	
	INP: 092008564	
	INP: [REDACTED]	
	INP: [REDACTED]	
	INP: [REDACTED]	

INF :

نوع العمليات | رمز العمليات | تاريخ العمليات

قيمة المعامل

الميلف المف
لبيب الأشعة أو الإحيائي

توقيع وطبع

Actes Paramédicaux

الطبين المساعدات عمليات

INP: | | | | | | | | |



Accusé de Réception



MME LAKHRIF KHADIJA
RES . ABDELMOUMEN IMM 2
APPT 11 BD BIR ANZAR
CASA
CASABLANCA PRINCIPAL
20001

N° de Dossier :

78404923

Date et heure : 04/01/2023 13:31

Nom et prénom Assuré :

LAKHRIF KHADIJA

Immatriculation :

94908139 / 500328123

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: LAKHRIF KHADIJA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90146

Valeur en Dirhams :

722,30

Nombre de pièces : 1

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE303

Nom Etablissement :

WhatsApp assure app | CNOPS

https://www.cnops.org.ma/assure_app?lang=fr_FR

Boîte de réception - a... WhatsApp Mutuelle de Prévoyan... Accueil | CNOPS BMCI Connect | Servic... Zone Telechargement ... Autoroute du Maroc : ... (31) Autres marque-pages

Ma Situation Remboursements Prises en charge Immatriculation Menu

Royaume du Maroc CNOPS La solidarité c'est bien pour la santé

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 EN COURS DE TRAITEMENT 1 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
1	-	02/03/2023	Virement	-	3 738,30	1 850,96	445,65	2 296,61
1	-	01/03/2023	Virement	-	722,30	161,15	28,12	189,27
78404923	04/01/2023	Paié en : 56 jours		LAKHRIF KHADIJA	722,30	161,15	28,12	189,27
1	-	17/02/2023	Virement	-	2 720,31	2 330,00	191,80	2 521,80
1	-	19/01/2023	Virement	-	2 396,50	684,55	98,04	782,59
1	-	05/01/2023	Virement	-	3 750,00	1 320,00	5,00	1 325,00
2	-	02/12/2022	Virement	-	770,70	356,10	20,00	376,10
3	-	15/11/2022	Virement	-	5 403,92	3 894,20	274,45	4 168,65
1	-	11/08/2022	Virement	-	1 834,31	1 679,80	29,25	1 709,05

Windows 13°C Ciel couvert 07:46 11/03/2023 3

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie

Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca



Consultation sur rendez-vous

Casablanca le 28/12/2014

Tél: 0522.25.29.29

الدكتور عبد الكريم العرڭاب

أستاذ جراحة العظام والمفاصل

رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل

بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد

الدار البيضاء في

Mme LAKHOUF Khadija
63,9 m²
Professeur de médecine
18x2 après repas
pendant 10j

37,11x5 mm 18g x 21j

27 Dolmane 50

144,50 18g x 35-180

27 gaine filé 20g

27 gaine filé 20g

Bureau B, N° 250, Rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca

Tél: 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

$$f = 422,37$$

Bi-profenid LP 100 mg
20 Comprimés sécables



DOLTRAM®
Tramadol/Paracétamol
37,5mg/325mg
20 comprimés pelliculés



DOLTRAM®
Tramadol/Paracétamol
37,5mg/325mg
20 comprimés pelliculés



DOLTRAM®
Tramadol/Paracétamol
37,5mg/325mg
20 comprimés pelliculés



DOLTRAM®
Tramadol/Paracétamol
37,5mg/325mg
20 comprimés pelliculés



DOLTRAM®
Tramadol/Paracétamol
37,5mg/325mg
20 comprimés pelliculés



Bi-profenid LP 100 mg
20 Comprimés sécables



PPV: 30DH00
PER: 09/25
LOT: L2914

Ezium® 20 mg
Esomeprazole
28 gélules



6118000041832

PPV 30DH00
PER 09/25
LOT L2914

PPV 30DH00
PER 09/25
LOT L2914

PPV 30DH00
PER 09/25
LOT L1958

PPV 30DH00
PER 09/25
LOT L2914

PPV 30DH00
PER 09/25
LOT L2914

