

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0041650

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09658

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MENIAR EL MENIARI

Date de naissance : 30/06/1952

Adresse : Casa blanca

Tél. : 0672833390

Total des frais engagés : 277.80 Dhs

155950

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

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.



Le : 28.10.2023

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

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

## 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	توقيع وطلب التغاضي
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	

## تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات، بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائجفحوص الأشعة أو المختبر).

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأهميتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التغاضدية التي تنتهي 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.



Tel 06 42 83 33 91

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الاجتماعي عن المرض

Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.01.01

مراجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : Tomia ZINE

رقم الإخراط : 3163178

رقم التسجيل : 4324874741

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B377280

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*

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

Conjoint ○ زوج ○ Enfant ○ ابن ○

Adresse : 179 lot Dandoun Sidi M'hamed

العنوان : حي الصلوة

Montant des frais (Dhs) : 277,80 DH

مبلغ المصاري (درهم) : عدد الوثائق المرفقة : 1 Piece

Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات :

الاسم العائلي والشخصي : Tomia ZINE

تاريخ الإزدياد :

1037 RYD 1

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

105-102-1958 الجنس \*:

M ○ ذكر ○ F ○ أنثى ○

Identification du médecin traitant

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات :

091024372

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'esthésie :

Date d'accident :

Causes :

أشهد بصحبة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : Casablanca

le : 14/11/2022

توقيع المؤمن له (ها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

le : 27/09/2022

توقيع أو طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

\* أسطب الحسنة

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite

### **description des actes effectués**

## وصف العمليات المجرأة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الأشعة و الصور

الهدف من الـ "آي-بي-إنفون" هو إدخال الطبقة المتوسطة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوعي و طابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	الثمن المفوتر Prix facturé	تاريخ التنفيذ Date d'exécution
	277,80	27-09-2022
INP : 068090816		
INP : [REDACTED]		
INP : [REDACTED]		
INP : [REDACTED]		

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدات عمليات

تاریخ 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 المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
TNP : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span>					
INP : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span>					
DNR : <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">  </span>					



MME ZINE TOURIA  
NR 179 LOT DANDOUNE SIDI  
MAAROUF  
CASABLANCA  
CASABLANCA PRINCIPAL  
20001

### Accusé de Réception



N° de Dossier : 77418569 Date et heure : 14/11/2022 10:34  
Nom et prénom Assuré : ZINE TOURIA  
Immatriculation : 43874741 / 500397558  
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZINE TOURIA / 01  
Type de dossier : FEUILLE DE SOINS  
Lieu de réception : CASA SIEGE 40105  
Valeur en Dirhams : 277,80 Nombre de pièces : 7  
Code Etablissement : Agent de réception : M4M0088  
Nom Etablissement :

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations  
Colonne Verteébrale - Muscles  
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



Casablanca, le :

27 Sept 2022

28.80 دج Rue Toula

144.00 دج

1) Vitanevrl  
 $\times 4 \times 2' \times 3$

39.80 دج

2) Laroxy

940

Laroxy® 40 mg/ml  
Amitriptyline  
Gouttes buvables 20 ml  
PPV: 39DH80  
PER: 06/25  
LOT: L2321

3) Myoflex

PHARMACEUTIQUE EL QOBS  
DR. OTMANE MENEUR  
Boulevard Al Hamdi N°9 Deroua  
Tel: 0520 040 412

CHERIF BEN MOUSSA  
RHEUMATOLOGIST  
44, Rue des Urgences du CHU Ibn Rochd 3ème Etage - Tel:

05.22.22.23.04 : المكتب الثالث - الطابق الثالث - الهاتف الفاكس :  
44, Rue des Urgences du CHU Ibn Rochd 3ème Etage - Tel:  
E-mail : hasnaab5@hotmail.com البريد الإلكتروني :  
ات (اما مسح حذف ابي رشيد)

VITANEVRIL

30 comprimés

PPV

LOT

PER

6 1180

00593 II

30 comprimés

LOT

PER

05.22.22

6 118

VITANEVRIL

30 comprimés

PPV

LOT

PER

6 118000

VITANEVRIL

30 comprimés

PPV

LOT

PER

6 118

VITANI

30 comprimés

PPV

LOT

PER

6 118

940

Myoflex

150 mg

Tolperistone HCl

Gouttes buvables 20 ml

PPV: 39DH80

PER: 06/25

LOT: L2321

GTIN: 06118001260850

LOT: 3972

MFG: 03.2022

EXP.: 03.2026

PPV: 94DH80

150 mg

Tolperistone HCl

30 Comprimés pelliculés

16001260850



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



32.874741

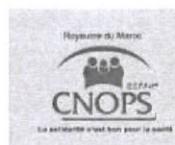
Fl. 363178

B. 772280

ZINE TOURIA

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth) Me connecter 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

PAYE

① 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	-	22/03/2023	Virement	-	485,30	285,41	110,89	396,30
1	-	20/03/2023	Virement	-	4 726,30	1 188,63	340,27	1 528,90
1	-	05/01/2023	Virement	-	277,80	93,66	40,14	133,80
77418569	14/11/2022	Payé en : 52 jours		ZINE TOURIA	277,80	93,66	40,14	133,80
1	-	31/12/2022	Virement		1 200,00	480,00	120,00	600,00
2	-	01/12/2022	Virement		6 171,80	1 666,35	410,65	2 077,00
1	-	31/10/2022	Virement		375,90	275,13	90,77	365,90
1	-	07/07/2022	Virement		3 480,00	208,62	67,98	276,60
1	-	01/07/2022	Virement		1 830,40	397,28	143,12	540,40
2	-	12/03/2022	Virement		1 877,70	592,54	199,66	792,20
1	-	03/02/2022	Virement		9 408,40	4 336,22	1 029,38	5 365,60