

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-790208

ASS138

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12985	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		HADJ MAIRAH	
Date de naissance :		28.09.83	
Adresse :		Res EL MARHIL I 10 N°27 Hdi. Qaraj. Casab.	
Tél. :		Total des frais engagés : 61890,80	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan
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'adjudicataire.	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.	
Fait à :	29/09/2023
Signature de l'adhérent(e) :	

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](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 KHallil, B.P 209- Rabat.

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

المؤمن غير مطالب بالإلاعنة بتناول التحاليل البيologique عنده إيداع ملف طلب التغويض لدى التعاقدية ولا بالإلاعنة بتناول 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 وباقى مهنيي الصحة وتوقيعهم وختامهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي،

يتم التغويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاقدية التي تتبعون إليها خلال الشهرين المولابين 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 المقيبوبة بغير حق دون الأخذ بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريف 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 للتعاقدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطبية (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين اسمهم و رقم بطاقةتعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التغويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل ص.ب 209 الرباط.

Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	
Téléphone :	
Signature de la mutuelle	
Signature et cachet de l'agent	



## ورقة العلاجات المتعلقة بالعرض

## Feuille de soins Maladie

رقم الهاتف (اختياري):

نوعية وطابع العلاج

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي :

ABDELLAOUI AYMAN

رقم الانحراف :

3191465

رقم التسجيل :

432191518

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

84359264

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

علاقة القرابة  
بين المستفيد والمؤمن (ة)\*

Conjoint  زوج  ابن

Adresse :

Residence EL KHALLIL 209

Montant des frais (Dhs) :

1890,34

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

ABDELLAOUI AYMAN

تاريخ الإزدياد :

1/1/2010

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

84359264

الجنس\* :

Masculin  ذكر  Féminin اثث

Identification du médecin traitant

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

رقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة  
و مؤسسات العلاج

Type de soins

Maladie\*  مرض \*

Oui  non

تم تقديم الظرف المغلق\* :

Maternité\*  امومة \*

Le : 21 MARS 2023

تاريخ العمل :

Hospitalisation\*  استشفاء \*

Date de grossesse :

التاريخ المرتقب للولادة :

Accident\*  حادث \*

Date prévue d'accouchement :

تاريخ الاستشفاء :

Le : 21 MARS 2023

Date d'hospitalisation :

تاريخ الحادث :

Le : 21 MARS 2023

Date d'accident :

أسباب الحادث :

Causes :

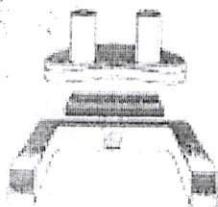
Le : 21 MARS 2023

## جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممومنة Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
21/02/23	1025,90	INP: <input type="text"/>
21/02/23	092017177	INP: <input type="text"/>
		INP: <input type="text"/>

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision





# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nourad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQU

Casablanca, le 22/02/2023

**FACTURE N° : 23/02869**

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

**600,00 Dhs**

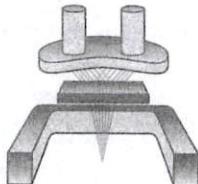
**SIX CENTS DIRHAMS**

Concernant les analyses exécutées le **22/02/2023**

Pour **ABDELLAOUI AMAL**

Sur ordonnance du : **Dr BENCHIEIKH MERIEM**

*Dr. Nourad Benkirane  
Pr. Laila Laraqui  
ABDELLAOUI AMAL  
Dr. BENCHIEIKH MERIEM*



# *Laboratoire de Pathologie du Centre*

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 25/02/23

Nom & Prénom : Mme ABDELLAOUI AMAL  
Sur ordonnance du : Dr BENCHEIKH MERIEM  
Réf : 23H02635

Prélevé le : 21/02/23 et parvenu au laboratoire le : 22/02/23

Organe ou siège du prélèvement : Utérus

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 33 ans

GEU Ovariennne gauche

Traitemet conservateur

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Le matériel communiqué pèse 10 grs, parcouru de remaniements hémorragiques, mesurant en tas 7 cm.

A l'examen microscopique, on retrouve des lambeaux de caduque en nécrose ischémique et des villosités placentaires, à axe fibreux, souvent vascularisé, rarement hydropique. Ces villosités sont bordées d'une couronne cytotrophoblastique peu développée, souvent aplatie et sont entourées, par places, par un abondant matériel fibrino-hémorragique.

Pas vu de débris embryonnaires.

Absence de lésion spécifique.

**Conclusion : Aspect morphologique d'un processus gravidique indemne de processus lésionnel histologique spécifique ou tumoral.**

Dr Nouhad BENKIRANE

Demande d'examen

Prise en charge - Généraliste - Médecin de famille

Signature et Cachet

- Do la part du Dr BEM E HEIKH  
Nom et Prénom du Patient Mme. A.B. de Lillebonne, comte  
Age 20 - 03 - 1990  
Date du prélèvement 21 - 02 - 2023  
Référence  
Renseignements distinctifs de pratiquants  
Sage du prélèvement  
Nature de l'acte réalisés  
Thérapeutique préalablement instituée  
Actes chirurgicaux antérieurs avec références  
Si oui, rappeler la référence, SVP  
Prélèvement antérieur :  
Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée harmonie :  
52, avenue de la République - 77230 VILLENEUVE-SUR-YVETTE  
L'ANATOMIE DE PARIS  
Date des dernières règles  
Période  
Durée du cycle  
Profils monoclonaux  
Protos convolutins  
Endocrine   
Endocrine   
Vagin   
CBE

11:08

4G+ 34



cnops.org.ma/assure



ROYAUME DU MAROC

**CNOPS**  
La sécurité c'est bien pour la santé

CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES DE PRÉVOYANCE SOCIALE

Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Accueil | Prévention | Employeurs | Mentions légales | Mutuelles | Liens utiles | Contact

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS ASSURÉS EMPLOYEURS CNOPS

Ce plug-in n'est pas compatible.

Acceuil > Application > assure app

Ma Situation 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 EN COURS DE TRAITEMENT 2 REJET 1 PAYE

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
2	-	-	2 827,80	1 436,53	520,37	1 956,90
79902695	22/03/2023	ABDELLAOUI AMAL	1 890,30	898,92	350,68	1 249,60
79905080	22/03/2023	ABDELLAOUI AMAL	937,50	537,61	169,69	707,30

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger