

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W21-790210

ASSI41

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12 985

Matricule : 12 985 Société : RAY

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HADJI MORIRAD

Date de naissance : 28.09.83

Adresse : RES EL MARAIL I "D" N°17 St. Ch. 20070 CASAB

Tél. : Total des frais engagés : #937,5#

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 :

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'at-
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 29/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التماسدية التي تنقسمون 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 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : ABDELLAH AMAL الاسم العائلي و الشخصي

N° Affiliation : 3901465 رقم الانخراط

N° Immatriculation : 432315858 رقم التسجيل

N° CIN : BH350261 رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* : Conjoint علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

Adresse : Residence ELNAKHLI العنوان

Montant des frais (Dhs) : 937,50 مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : 7 عدد الوثائق المرفقة

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : ABDELLAH AMAL المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : ABDELLAH AMAL الاسم العائلي و الشخصي

Date de naissance : 1985 تاريخ الزيداد

N° CIN : 3901465 رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe* : M ذكر F أنثى الجنس*

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : 123456789 الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : Maladie نوع العلاجات

Maladie* : Maladie مرض*

Maternité* : Non أمومة* Non تم تقديم الظرف المخلق* : Non

Hospitalisation* : Non استشفاء* Non Date de grossesse : 1985 تاريخ الحمل

Accident* : Non حادث* Non Date prévue d'accouchement : 1985 التاريخ المرتقب للولادة

Causes : Maladie أسباب الحادث : Maladie

Je déclare l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Je déclare l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : 12/03/2023 فاس

le : 12/03/2023 فاس

Signature de l'assuré (e)

Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع متعا كليا بيع هذا الملصوع

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التماسدية

Reception Tracabilité

21 MARS 2023

O.M.A.M.

Identification de l'agent

Date de dépôt du dossier : 12/03/2023 تاريخ الإيدع

Facture

Date prélèvement : 01/03/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
Dosage de la Bêta-HCG Plasmatique	250	335,00
Total B	250	335,00
APB	1,0	20,00
Majoration de garde		
Total		355,00

[Handwritten signature]

Laboratory # 20A0001F
ICE # 680-00000016
IF # 44-38861-73 19895
ONES: 53124 PC: 410236



LABORATOIRE SIDI MAAROUF

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Pathologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca, le 01/03/2023

Code Patient : 18-06868

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 010323-060 Pvt du: 01/03/2023 10:39

Nom : Mme ABDELLAOUI Amal

Demandé par Dr : BENCHEIKH MERIEM



Page : 1/1

ANALYSES HORMONALES

Valeurs Usuelles

Antériorité

Dosage de la Bêta-HCG Plasmatique

Résultat

: 1472,00 mUI/ml

(Techn. Immunoenzymatique Access 2 - Beckman Coulter)

Grossesse

1-ère semaine	10 à 30
2ème semaine	30 à 100
3ème semaine:	100 à 1000
4 - 5 semaines	1500 à 23000
5 - 6 semaines	3400 à 135300
6 - 7 semaines	10500 à 161 000
7 - 8 semaines	18000 à 209 000
8 - 9 semaines	37500 à 218000
9 - 10 semaines	42800 à 219000
10- 11 semaines	33700 à 218700
11- 12 semaines	21800 à 193200
12- 13 semaines	20300 à 166100
13- 14 semaines	15400 à 190000
Second trimestre	2800 à 176100
Troisième trimestre :	2800 à 144400

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldm25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH
5 118001 181605



scopie

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldm25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH
5 118001 181605



25 h
solut

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Methotrexate bioldm25mg/ml
al b1 mv
P.P.V: 94,10 DH
5 118001 181605



25 h
solut

الدكتورة مريم بنشيخ
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- أمراض الحمل والولادة
- مبراة أمراض النساء
- مبراة السرطان
- مبراة الثدي
- المبراة بالمنظار
- المبراة بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

Le: 01/03/2023

gus Abdelbou' Awa'

gus
x2 Methotrexate

dose totale de 75 mg

2023

Dr. Meriem BENCHEIKH
Spécialiste Gynécologie - Obstétrique
Angle bd Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2^{ème} étage, N° 21 - Sidi Maârouf
CASABLANCA - Tél.: 0522 33 54 24

Dr. Meriem BENCHEIKH
Spécialiste Gynécologie - Obstétrique
Angle bd Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2^{ème} étage, N° 21 - Sidi Maârouf
CASABLANCA - Tél.: 0522 33 54 24

زاوية شارع القدس وشارع أبو بكر القادري العمارة ب، الطابق الثاني رقم 21 (مقابل مدار المستقبل) - سيدي معروف - الدار البيضاء
Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2^{ème} étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 33 54 24 - Email : meriem.bencheikh@yahoo.fr

Dr. Meriem BENCHEIKH

SPECIALISTE

EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

- Accouchement
- Chirurgie Gynécologique
- Chirurgie des Cancers
- Chirurgie du Sein
- Coelioscopie
- Echographie
- Colposcopie - Hysteroscopie
- Infertilité du couple



الدكتورة مريم بنشيخ

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- أمراض الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان
- جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

Le:
21 Février 2023

Mme ABDELLAOUI AMAL

béta - HCG plasmatique dosage quantitatif
à faire le 01 / 03 / 2023

Dr Meriem BENCHEIKH
Spécialiste Gynécologie - Obstétrique
Angle bd Al Qods / Sidi Maârouf - N° 21
Imm. B. 2^{ème} étage - Sidi Maârouf
CASABLANCA - Tél. 0522 33 54 24

زاوية شارع القدس وشارع أبو بكر القادري العمارة ب، الطابق الثاني رقم 21 (مقابل مدار المستقبل) - سيدي معروف - الدار البيضاء
Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2^{ème} étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 33 54 24 - Email : meriem.bencheikh@yahoo.fr

description des actes effectués

وصف العمليات المجرىة

تاريخ العمليات Date 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
21/04/23	9			300	

CIM - 10

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

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 أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
01/03/23	B250			3550	

093063360

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الموفرة

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	المن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممنون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
01/03/2023	28230	

INPE : 092026996

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

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 المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

Télécharger Imprimer Zoom avant Zoom arrière Rotation

Propriétés

Nom:

1680088196420.jpg

Type:

image/jpeg

Taille:

~235 ko

11:08

4G+

34

cnops.org.ma/assure

+

1

Accueil

Prévention

Employeurs

Membres légaux

Mutuelles

Liens utiles

Contact

Recherche

cd

CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES DE PRÉVOYANCE SOCIALE

Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Ce plug-in n'est pas compatible.

Accueil

Application

Assuré app

Ma Situation

Remboursements

Prises en charge

Immatriculation

Menu

En vertu de l'article 73 de la 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

☆☆☆☆

https://mail.ovh.net/roundcube/?_task=mail&_frame=1&_mbox=INBOX&_uid=1273&_part=2&_action=get&_extwin=1

1/1