

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0050530

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13059

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bannour Dorsaf

Date de naissance : 27/08/1981

Adresse : Résidence Les champs 2, ART. FS
Nassim, Sidi Taârouf, Casablanca

Tél. : 06 34 62 28 20 Total des frais engagés : 2020 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Benhmini Farah

Age : 6 ans

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 : 27/03/2023

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 وأخذتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإلزامية إلى التواجدية التي تتضمن 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 النقل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

توقيع وطابع التواجدية	Cachet et signature de la mutuelle
Identification de l'agent :	تاريخ الإيداع :
Date de dépôt du dossier :	



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Roi ANAM 1.1.01.01
مراجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

الإسم العائلي والشخصي : **BENHINI FARAH**
 رقم الانخراط : **364464**
 رقم التسجيل : **931923543**
 رقم بطاقة التعريف الوطنية : **D553285**
 علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له : **ابن**
 Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : **Conjoint**
 العنوان : **Residence la champs APPS Imm. 2**
 مبلغ المصاريف (درهم) : **2020DH**
 عدد الوثائق المرفقة : **5**

Declaracion du médecin traitant
 المستفيد من العلاجات : **Benthini Farah**
 الاسم العائلي والشخصي : **Benthini Farah**
 تاريخ الأزيد : **2020DH**
 رقم بطاقة التعريف الوطنية : **2020DH**
 الجنس : **أنثى**
 Sexe : **F**
 M : **ذكر**

Identification du médecin traitant
 N° INP : **09111 3316**
 Type de soins : **Maladie**
 Maternité : **أمومة**
 Hospitalisation : **استشفاء**
 Accident : **حوادث**

تم تقديم الظرف المغلق : * Oui Non	تاريخ الحمل :
Date de grossesse :	التاريخ المرتقب للولادة :
Date prévue d'accouchement :	تاريخ الاستشفاء :
Date d'hospitalisation :	تاريخ الحادث :
Date d'accident :	أسباب الحادث :
Causes :	

أشهر بصمة كل ما ذكر أعلاه.
 J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.
 Fait à : **09/01/2023**
 le : **09/01/2023**
 توقيع المؤمن له (لها) : **Benthini Farah**
 Signature de l'assuré(e) : **Benthini Farah**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
 Fait à : **09/01/2023**
 le : **09/01/2023**
 توقيع وطابع المؤسسة الصحية : **09/01/2023**
 Cachet et Signature du médecin traitant : **09/01/2023**

La vente de cet imprimé est formellement interdite

عمليات الإحياء. الأشعة و الصور

[illegible]

جود الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Actes Paramédicaux

[illegible]



Ce plug-in n'est pas pris en charge

Accueil > Application > assuré app

(/portailapps/www/index.php/assures/authentification)

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 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	-	22/03/2023	Virement	-	2 020,00	120,00	5,00	125,00
1	-	02/10/2022	Virement	-	2 680,00	2 024,00	481,00	2 505,00
1	-	16/09/2022	Virement	-	875,40	608,02	138,98	747,00
1	-	01/08/2022	Virement	-	830,10	469,87	89,26	559,13
2	-	30/06/2022	Virement	-	2 694,70	1 798,00	13,20	1 811,20

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

☆☆☆☆☆

Control 6.1%
Código de Barras 118000 020307
101 221684
EXP 05 7005
DTV 20 00





CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie du strabisme
Lentilles de contact

الدكتورة ميارة نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال
علاج وجراحة الحول
العدسات اللاصقة

Casablanca, le 03 janvier 2023

Enf. BENHNINI Farah

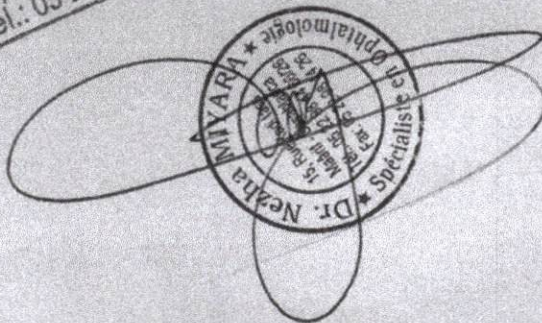
2010

CORRECTOL



1 goutte 2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 10 jours

PHARMACIE SEDQ CASABLANCA
Imm. 199 Secteur D7 Zone A1
Hay Nassim Lissafa
Tél.: 05 22 93 52 68





OPTICIEN- LUNETTIER -CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N°: N° 014097

Casablanca, le: 7/1/2023

Mme / Mr: BENHINI FARAH

Dr: NEZHA MIVARA

VL

OD: +2.00(-1.00x109)

OG: +2.25(-0.75x160)

Monture

OPTIC

500.00

DH

VP-Add

OD: _____

OG: _____

Verres

1200.00

DH

Total à payer: 1700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: _____

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Bourgoine
Signature

Adresse: 63 Rue Rguibat Bourgoine - Casablanca - Tél: 05 22 29 55 36

Capitale 100.000 - Patente: 35402703 - IF: 47232711 - RC: 6123

ICE: 002642590000069



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie du strabisme

Lentilles de contact

الدكتورة ميارة نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة الحول

العدسات اللاصقة

Casablanca, le

03 janvier 2023

Enf. BENHNINI Farah

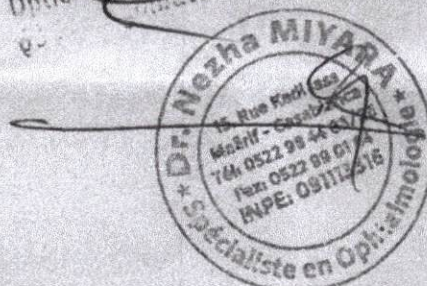
Monture + verres correcteurs

Organiques

OD = + 2.00 (- 1.00 à 10°)

OG = + 2.25 (- 0.75 à 160°)

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
Casablanca



15, Rue Kadi Iass - Mâarif - 20100 Casablanca - **Tél.** : 05 22 98 44 66 / 26 - **Fax** : 05 22 99 01 84
E-mail : drmiyara@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602609000093