

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7368

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUAKKAB HOUSSNI

Date de naissance :

04-10-1967

Adresse :

23 LIS HAJ FATEH

CASABLANCA

Tél. : 066.886.39.44

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

EL RAHANZOUI MARIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

COMPLEMENT

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, examens radiologiques le cas échéant, etc.);

La feuille de soins doit porter le code INPE du praticien, ainsi que son cachet, sa signature et la date des actes ;

L'obtention d'une entente préalable de votre mutuelle est nécessaire pour certaines prestations. Visitez le site de la CNOPS ou votre mutuelle pour plus d'informations;

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 la Mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical. Pour l'orthodontie, le délai est de 60 jours après la fin de chaque semestre. Une entente préalable est nécessaire pour le premier semestre;

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.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوفيق عليها، كما يجب إرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية والفاواتير والرقم التسلسلي للدواء، الفحوصات الإشعاعية عند الإقتضاء...).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرمز التعريفي الوطني لمهني الصحة المعالج INPE الخاص بطبيب الأسنان إضافة لتوقيعه وختمه بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتعين الحصول على الموافقة المسبقة للتعاضدية بخصوص بعض علاجات الأسنان. ولهذا الغرض، يرجى الاطلاع على الموقع الإلكتروني للصندوق أو التعاضدية للمزيد من المعلومات.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية خلال الشهرين الموليين للتاريخ إجراء أول عمل طبي و في حالة تقويم الأسنان، يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء كل أساس علاج و يجب طلب الموافقة المسبقة للتعاضدية قبل الشروع في أول أساس علاج.

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

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاضدية.

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

Cache et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Arrivée 17 FEV 2023
O.M.F.A.M.

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : 17/02/2023

ورقة العلاجات المتعلقة بالأسنان
Feuille de soins Dentaires

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.01.01

مراجع رقم

موافقة مسبقة* تنفيذ

N° du Tél (optionnel): 06.62.08.10.17

خاص بالمؤمن (ة)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : EL RHMAN TAJOU

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire
avec l'assuré(e)*Conjoint زوج Enfant ابن بين المستفيد والمؤمن (ة)*

Adresse : BP 93424 Casa 104 ou 64 العنوان :

Montant des frais (Dhs) : 1000 cent dhs إجمالي المصاريف (بالدرهم)

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : EL RHMAN Aouia MARIA

Date de naissance :

07/08/1971

N° CIN :

Sexe*:

Masculin ذكر Féminin انثى

Identification du médecin dentiste

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

94141411077

رقم الوطني الاستدلالي لمهني الصحة
و مؤسسات العلاج

Type de soins

Soins* :

 تعويض الأسنان :

Orthodontie et O.D.F* :

 تقويم الأسنان والفكين :

N° Entente Préalable :

 علاجات أخرى :

En cas d'accident précisez :

La date de l'accident :

Les causes de l'accident :

حرر بـ : _____ في : _____

Le : 17/02/2023 في : _____

توقيع المؤمن (ة) _____ أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Dr TOUIJAR Rachid Chirurgien Dentiste

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

Angle Bd Abdeslam N° 6 Casablanca

d'Anemirat 0522 90 98 35 0522 91 50 89

* ضع علامة في الخانة المناسبة

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

Description des ordonnances

عدد الوصفات

التاريخ التنفيذ 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
		INP : [] [] [] [] [] [] []
		INP : [] [] [] [] [] [] []

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

الملخص الأصواتية والصور

Actes Paramédicaux

Digitized by srujanika@gmail.com

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/>					
INP : <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0; padding: 0;" type="text"/>					

Description des actes

middle step

Dr TOULI J P Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Ed Albeniz et Avenue de Rte
d' Azemmour Casablanca
Tél : 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

The diagram illustrates an orthodontic dental chart. The upper arch is positioned above the lower arch. Both arches are numbered 1 through 8 on each side. The upper arch has a coordinate system with axes labeled H (vertical), D (horizontal to the left), G (horizontal to the right), and B (vertical to the bottom). The teeth are represented by circles with numbers inside, showing their position and sequence in the arch.

على الطبيب تحديد السن المعالج، العملية المgorاة مع تحديد طبيعة العلاجات وكذا معاملها طبقاً لدليل العمليات المهنية.

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et son coefficient d'après la nomenclature des actes professionnels.

Docteur Rachid TOUIJAR
Chirurgien Dentiste

دكتور رشيد تويجر
طبيب جراحي لسنان

CASABLANCA ,LE : 20/12/2022

Madame EL RHANJAQUI MARIA

RADIO PANORAMIQUE

Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d' Azemmour N° 6 Casablanca
Tél : 0522 90 98 35/0522 91 50 89

Centre de Radiologie El Oufa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tel: 05 22 93 04 93

Angle Bd, Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour - 2^{ème} étage N° 6 - Hay Hassani
Casablanca - Tél.: 05 22 90 98 35 / 05 22 91 50 89 - Patente N° 35003930

NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom du médecin dentiste :

N° de l'INPE : 94014107

N° de l'ICE : 001743599 000031

N° de l'IF : 51465556

Dr TOUILJAP. Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d'Azemmour N° 6 - Casablanca
Tél : 0522 90 98 35/0522 91 50 89

Bénéficiaire : EL RHAN/ Souï MELIA

Date 05.01.2023

أنسان معالجة Dents traitées	رمز العمليات Valeur Clé	تاريخ العمليات Dates des actes	تعابير العمليات Lettre clé + Correlation NGAP	قيمة انعام Valeur Clé	المبلغ المفترض Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأسنان Signature et Cachet du Médecin Dentiste
		20/12/22	C	du	600,00	Dr TOUILJAP. Rachid Chirurgien Dentiste Angle Bd Abderrahmane et Rte d'Azemmour N° 6 - Casablanca Tél : 0522 90 98 35/0522 91 50 89
		05/01/23	Déshydratation (en éau)	12/12	500,00	Dr TOUILJAP. Rachid Chirurgien Dentiste Angle Bd Abderrahmane et Rte d'Azemmour N° 6 - Casablanca Tél : 0522 90 98 35/0522 91 50 89

Montant global : 700,00

Mode de paiement Espèces Chèque

Adresse :

Dr TOUILJAP. Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d'Azemmour N° 6 - Casablanca
Tél : 0522 90 98 35/0522 91 50 89

Signature et cachet

Dr TOUILJAP. Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d'Azemmour N° 6 - Casablanca
Tél : 0522 90 98 35/0522 91 50 89

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 20/12/2022

PATIENT : **EL RHANJAoui MARIA**
MEDECIN TRAITANT :
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX. PANORAMIQUE**

- Dentition incomplète.
- Bourrage dentaire.
- Caries et soins dentaires.
- Procidence du fond des sinus maxillaires.
- Intégrité des canaux mandibulaires.
- Absence de lyse ou de condensation osseuse.
- Les ATM sont d'aspect normal.

Confraternellement
DR. ELOUARDI ZINEB

I.S

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tel: 05 22 93 04 93

Dr E. ELOUARDI
Médecin Radiologue

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 20/12/2022

FACTURE N°00447/2023

NOM & PRENOM: EL RHANJAQUI MARIA

EXAMEN	MONTANT
RX. PANORAMIQUE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Société Civile de Radiologie El Oulfa N°2
Casablanca 20220
Tél: 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Accueil > Application > assure app



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)



Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
2			1 150,00	648,00	118,00	766,00
	79256954	17/02/2023	EL RHANJAQUI MARIA	250,00	120,00	30,00
	79257079	17/02/2023	EL RHANJAQUI MARIA	900,00	528,00	88,00
						150,00
						616,00

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré  Télécharger

