

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13059

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BANNOUR DORSAF

Date de naissance :

27/08/1981

Adresse :

ADT FS, Résidence des champs 2
Nassim - Sidi Maamoufi

Tél. : 0634622820 Total des frais engagés : 809,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Banhniini Farah Age: 6ans

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 16/05/23 Le : 16/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :




Déclaration de Maladie

Nº M21- 0050531

160823

Optique

Autres

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, 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 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.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التغطية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الایداع :

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de soins Maladie

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

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التغطية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الاشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تتحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقى مهنيي الصحة وتوقيفهم وختتمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التغطية التي تتبعون إليها خلال الشهرين الموليين لتاريخ إجراء أول عمل طبى إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبارجاع المبالغ المقبوسة بغير حق دون الاحتفاظ 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 المستفيدين تدوين إسمهم و رقم بطاقةتعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل ص.ب. 209 الرباط.

رقم الهاتف (اختياري):
خاص بالمؤمن (ة)

الاسم العائلي والشخصي :
رقم الانحراف :
رقم التسجيل :
رقم بطاقة التعريف الوطنية :
علاقة القرابة وبين المستفيد والمؤمن (ة)*
العنوان :
أبن

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*
Conjoint زوج Enfant
Adresse :
Montant des frais (Dhs) :
إجمالي المصاري (بالدرهم) :
Nombre de pièces jointes :
 عدد الوثائق المرفقة :
تصريح الطبيب المعالج

Déclaration du médecin traitant

الاسم العائلي والشخصي :
تاريخ الازدياد :
رقم بطاقة التعريف الوطنية :
الجنس* :
Bénéficiaire de soins
Nom et prénom :
Date de naissance :
N° CIN :
Sexe* :
Masculin ذكر Féminin اثنى
Identification du médecin traitant

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

0511191288

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة
ومؤسسات العلاج

Type de soins	نوع العلاجات	
Maladie*	<input checked="" type="checkbox"/> مرض	تم تقديم الظرف المغلق* : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
Maternité*	<input type="checkbox"/> أمومة *	تاريخ الحمل :
Hospitalisation*	<input type="checkbox"/> إستشفاء *	التاريخ المرتقب للولادة :
Accident*	<input type="checkbox"/> حادث *	تاريخ الاستشفاء :
		تاريخ الحادث :
		أسباب الحادث :

Fait à : Le : توقيع المؤمن (ة) Signature de l'assuré (e) <i>[Signature]</i>	حرر : في : أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci-dessus. <i>[Signature]</i>	Fait à : Le : توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المسئولة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
---	---	--

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

* ضع علامة في الخانة المناسبة

يمنع منعfully printing this document

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعمونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
02/02/2023	279.20	<p>Dr. TOUM BENCHEKKOUN Awatif PHARMACIE ALMOUWATEN <i>Lotissement Annassim Lot. 192</i> <i>Lissasfa - Casablanca</i> <i>Tel: 0522 90 97 34</i></p>
	INP: 92008168	
	INP: [REDACTED]	
	INP: [REDACTED]	
	INP: [REDACTED]	

الطباطبائين المساعدات عمليات

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 المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					


**CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES
DE PRÉVOYANCE SOCIALE**

Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS



Ce plug-in n'est pas pris en charge

Accueil > Application > assure app

lock (/portailapps/www/index.php/assures/auth) **Aller à la connexion**

Information PAYE

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	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
→ 1	-	03/05/2023	Virement	-	809,20	434,44	81,67	516,11
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>) ★★★★★



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMÉDICALES

Casablanca le, 28-02-2023

FACTURE N° 000278877

Nom, Prénom du patient : Enff FARAH BENHNINI

Date de l'examen : 28-02-2023

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 2302280102

Médecin demandeur : Dr KHALIL MSAYIF

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin		
0118	Glycémie	0	
0163	TSH	B30 B250	B B

Total des BHN : 280

Montant total en chiffre : 280DHS

Montant Total en lettres : deux cent quatre-vingts dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.

LARB
Laboratoire International d'Analyses Biomédicales
Angle Boulevard abdelmoumen et Rue Arrachati
Casablanca - Maroc
Tél: 0522 26 22 09 - Fax: 0522 25 22 09
IDRISS
CNSS : 2783061 ; Patente : 36341724 ; N°ICE : 002863495000067 ; INPE Biogiste : 097167290 ;
INPE laboratoire : 093060846

Docteur Khalil MSAYIF

PEDIATRE

Pédiatre Générale - Puériculture - Urgences
Réanimation Néo-natale
Diplômé de la faculté de St Etienne
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France



الدكتور خليل مصيف

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

إنعاش الرضيع - المستعجلات
خريج كلية الطب بسانتيان
طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية

Nom & Prénom : Bentnawi Farah

Casablanca, le : 2/02/23

Poids :

Age :

• TS Nas
• Guyane à juri.

Prof. LARBI IDRISI
Laboratoire d'Analyses Bio-Médicales
Ang. Bd Abdellatif Ben Yakkoub et Rue Arachar
Tel: 0522 67 39 77 - 0522 26 22 00

Dr. Khalil MSAYIF
Pédiatre
Casablanca

Cabinet de Pédiatrie

Bd. Ibn Tachfine, Résidence ASSALAM - IMB G 104 N° : 3 (RDC) - CASABLANCA
Tél.: 05 22.60.37.15 Urgences : 06 61.26.14.25

Docteur Khalil MSAYIF

PEDIATRE

Pédiatre Générale - Puériculture - Urgences
Réanimation Néo-natale
Diplômé de la faculté de St Etienne
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France



الدكتور خليل مصيف

اختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع

إنعاش الرضيع - المستعجلات
خريج كلية الطب بسانتيتان
طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية

Casablanca, le : 02/02/2023

Nom & Prénom : Benhivini Farah

Poids :

Age :

18 mois ~~naiss~~
98,90 ~~kg~~
60,00 ~~cm~~
0 - Drapet CP. S.
30g - Acide ~~vitaminique~~
0 - Brométhir ~~susp en~~
M, 30 ~~kg~~
60,00 ~~cm~~
0 - Butofen ~~source~~

Dr. TOUM BENCHEKOUN AWA
PHARMACE ALMOUWATEEN
Lotissement Anassim Lot. 192
Lissabja - Casablanca
Tél: 0522 97 97 34

Cabinet de Pédiatrie

Bd. Ibn Tachfine, Résidence ASSALAM - IMB G 104 N° : 3 (RDC) - CASABLANCA
Tél.: 05 22.60.37.15 Urgences : 06 61.26.14.25

279.20



LOT: 221141
PER: 07-2025
PPV: 11,30DH

No. L950

ZECLAR® 25 mg/mL
Boîte d'un flacon de 100 mL
P.P.V: 98,90 DH



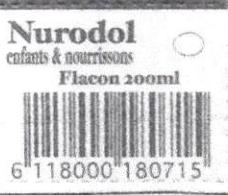
6 118001 182862

Maphar
Km 10, route côtière 111
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

LOT
FAB
EXP

1171014
07-2022
06-2024

مدة رقم:
صنع في:
 صالح إلى:



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina 2 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V: 60,00 DH

6 118001 081653

GTIN: 03582910075455 Lot/Batch: 21196
SN: 12432007MB453N Fab/Mfg: 05/2022
EXP: 04/2024

