

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.



Complément (épouse)

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009082

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2648 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : retraite
Nom & Prénom : SABIRI BOUAZZA Date de naissance : 10/02/1960
Adresse : 86 Lotissement Abdouh Rima MEDJENNA Casa.
Tél : 0676041956 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Age: 06 JUL 2023

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

Instructions à suivre

Les feuilles de soins relatives aux affections de longue durée (ALD) sont utilisées par les assurés disposant d'un Accord d'Exonération du Ticket Modérateur (ETM) attestant que le bénéficiaire est atteint d'une affection de longue durée. Elles sont utilisées uniquement pour les soins liés à l'ALD.

Le numéro de l'accord de l'ALD doit être porté à la première page de la feuille de soins. Sinon, il faut joindre copie de l'ETM au dossier de demande de remboursement.

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 la mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical 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.

تعليمات يجب اتباعها

تستعمل أوراق العلاج المتعلقة بالأمراض المزمنة من طرف المؤمن الحاصلين على الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتقهم ETM والتي تشهد بإصابة المستفيد بمرض مزمن أو طويل الأمد، كما تستعمل فقط بالنسبة للعلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة أو طويلة الأمد.

يجب تدوين رقم الموافقة على الإعفاء الموجود في الشهادة على الصفحة الأولى من ورقة العلاجات، وإلا فإنه من الضروري إرفاق نسخة من الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية ETM بملف المرض.

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية 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 وباقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وإرجاع المبالغ المقبوضة بغير حق دون الإخلال 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 بالطبية (AMOE)، يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل ص.ب. 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم: 1.1.01.01

رقم الهاتف (اختياري): N° du Tél (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن (ة)

الاسم العائلي والشخصي : EDJARBALI Amine

رقم الانخراط : 355096

رقم التسجيل : 932 9108094

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B728701

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن(ة) : Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐

العنوان : 86 Casement Abdelhamid 1

إجمالي المصاريف (بالدرهم) : 127850

عدد الوثائق المرفقة : 4 pieces

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

تاريخ الميلاد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس : * Masculin ☐ ذكر ☐ Féminin ☐ أنثى ☐

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° de l'Identifiant National des Professionnels de Santé et des Établissements de santé (INPE) : 0914934229

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج

Type de soins

نوع العلاجات

Admission ALD* : oui ☐ non ☐ قبول المرض المزمن :

N° dossier ALD* : رقم ملف المرض المزمن :

Code ALD : رقم المرض المزمن :

Soins ambulatoires* : * علاجات خارجية ☐ Plu confidentiel remis* : oui ☐ non ☐ تم تقديم الظرف المغلق :

Hospitalisation* : * استشفاء ☐ Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء :

Fait à : حرر بـ :

Le : في :

(e) توقيع المؤمن (ة)
Signature de l'assuré (e)

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant,

Fait à : حرر بـ :

Le : في :

أصحب المعلومات الواردة في هذه الوثيقة وأتأكد من صحتها.

Je déclare les informations ci-dessus exactes et véritables.

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Signature et Signature du Médecin traitant ou de l'Établissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

* ضع علامة في الخانة المناسبة

La vente de cet imprimé est formellement interdite. يمنع منعا كليا بيع هذا المطبوع

رأس، اللامعات المجرأة

CIM - 10			
----------	--	--	--

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

عمليات الاحياء، الأشعة والصور

[illegible]

Dr. Mouna JOUBIJ

Spécialiste en endocrinologie et diabétologie

Nutrition et maladies métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine et

De Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne au CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة موني جوبيج

أخصائية في أمراض الغدد و السكري

والتغذية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le 8/5/2023 في الدار البيضاء

Mme

EDDAR bati

Amina

يرجى إحضار ورقة الوصفة الطبية
عند الموعد المقبل

Veuillez svp ramener l'ordonnance
lors du prochain RDV

Pharmacie NASR ALLAH
Mr MAAMAR Jamal
Docteur En Pharmacie
43 Lot Nasr Allah 2 Mediouna
Casablanca Tél: 05 22 33 85 09

158.50 X 3

21 Lantus slosar

26 UI à 21h (n=3)

571,00

21 Novorapid Flexpen

9 UI à 8h

9 UI à 14h

9 UI à 20h (n=4)

1028,00

Dr. JOUBIJ Mouna
Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition
Jamila 3, Avenue Dakhla, N° 225
C.D. - Casablanca - Tél: 05 22 37 40 87

جميلة 3 شارع الداخلة رقم 225 الطابق الأول ق. ج الدار البيضاء- الهاتف: 05 22 37 40 87

Jamila3, Avenue Dakhla, N° 225, 1er Etage, CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87

E-mail : joubij.mouna@gmail.com

8-9670-73-270-2

NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3 ml

PPV : 571,00 DH



6 118001 121304

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaâ Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaâ Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaâ Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

21:05

44



cnops.org.ma/assure_app?lang=fr_FR



10



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

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	-	28/06/2023	Virement	-	1 278,50	1 148,50	0,00	1 148,50
80889952	16/05/2023	Payé en : 43 jours		EDDARBALI AMINA	1 278,50	1 148,50	0,00	1 148,50
- 2	-	27/06/2023	Virement	-	2 421,90	1 044,70	0,00	1 044,70
80738698	09/05/2023	Payé en : 49 jours		EDDARBALI AMINA	1 751,90	772,70	0,00	772,70

Royaume du Maroc

MME EDDARBALI AMINA

LOT ABDERRAHIM 1 NO 86



Accusé de Réception



MEDIOUNA CASABLANCA

MEDIOUNA

20490

N° de Dossier :

80889952

Date et heure : 16/05/2023 12:33

Nom et prénom Assuré :

EDDARBALI AMINA

Immatriculation :

93908094 / 500305223

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

EDDARBALI AMINA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90160

Valeur en Dirhams :

1 278,50

Nombre de pièces : 2

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE407

Nom Etablissement :

DECOMPTE DE REMBOURSEMENT DESTINE A L'ASSURE

Convention N° : 2000GRP0001380
Adhérent : EDDARBALI AMINA
CIN/DRPP/Adhesion : 861988
Personne malade : EDDARBALI AMINA
Déclaration N° : 71750703X
Sinistre N° : 25053370
Intermédiaire : A 2 S

Contractant : FONDATION MOHAMED VI
Bordereau N° : 60230516
Date de réception : 18/05/2023
Date de Règlement : 30/05/2023
Date de survenance : 08/05/2023
Nature de la maladie : DIABETE INSULINO-DEPENDANT
Médecin Traitant : *****

Actes Médicaux	Frais engagés (Dh)	Montant non remboursable (Dh)	Remboursement Régime de base (Dh)	Remboursement de la Compagnie (Dh)	Observations
CONS SPEC..JOUR C2	250,00	0,00	125,00	100,00	
PHARMACIE	1 028,50	0,00	1 028,50	0,00	
TOTAUX	1 278,50	0,00	1 153,50	100,00	

Règlement de la Compagnie (Dh) : 100,00

Fait à Casablanca, le : 06/07/2023

Direction Indemnisation Soins Santé