

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Complément (épouse).

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009082

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 26.48 Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

retraité

Nom & Prénom : SABIRI BOUZAIA Date de naissance : 10/02/1960

Adresse : 86, Lettremont Abdesslim, MED 2ème Casse

Tél. : 0676041956 Total des frais engagés : 167500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :



Age:
 Enfant

Lien de parenté : Lui-même

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

8

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 KHall, B.P.209- Rabat.

تعليمات يجب اتباعها

تستعمل أوراق العلاج المتعلقة بالأمراض المزمنة من طرف المؤمنين الخاصين على الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتقهم ETM والتي تشهد بإصابة المستفيد بمرض مزمن أو طول 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، وإلإفانه من المضرووري إرفاق نسخة من الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية ETM بمقدار المرض.

المؤمن غير مطالب بالادلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية ولا بالادلاء بنتائج الفحوصات الاشعة 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 وبأقصى مهنيي الصحة وتوقيعهم وكتبهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

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

يعاقب بغرامة وبارجاع المبالغ المقبوسة بغير حق دون الأخذ 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 اسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة 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

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم: 1.1.01.01



Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

رقم الهاتف (اختياري): خاص بالمؤمن (ا)

N° du Tél (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :

EDDARBALI Amino

N° Affiliation :

345096

N° Immatriculation :

932908094

N° CIN :

B7218701

Lien de parenté du bénéficiaire
avec l'assuré(e)*

Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان: 86 Clossement Abderrahim 1

Médina Casablanca

Montant des frais (Dhs):

1278.50

Nombre de pièces jointes:

4 Pièces

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاج

Nom et prénom :

Date de naissance :

[]

N° CIN :

[]

Sexe*:

Masculin ذكر Féminin أنثى

Identification du médecin traitant

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

Malade 09193296

Jamila 3, Boulevard Dakhlia Casablanca - Tel: 05 22 37 40 33

C.D. Casablanca

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة
و مؤسسات العلاج

نوع العلاجات

قبول المرض المزمن:

oui non

رقم ملف المرض المزمن:

[]

رقم المرض المزمن:

[]

تم تقديم الظرف المغلق:

oui non

تاريخ الاستشارة:

[]

Fait à :

حرر بـ :

في :

توقيع المؤمن (ا)

Signature de l'assuré (e)

Fait à :

حرر بـ :

في :

اصدار وثيقة تبرير المعلومات المقدمة في علاجه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Spécialiste en :

Maladies mentales

J'atteste sur l'honneur

l'exactitude des renseignements

portés ci-avant,

Signature et Signature du Médecin traitant

ou de l'établissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite.

يمنع منك بيع هذا المطبوع

Description des actes effectués

رخصة، آليات ملء المحرأة

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المموفة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وظالن الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08/05/23	1028,50 INP : 092044957	Pharmacie NASR ALLAH Mr MAAMAR Jamal Docteur en Pharmacie 43 Lot Nasr Allah 2 Mediouna Casablanca Tél: 05 22 33 85 00
	INP :	
	INP :	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

الأشعة والصور

Actes Paramédicaux

عمارات المساجد في الطهارة

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 مونى جوبيج

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

والتنفسية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le 8/5/2023 الدار البيضاء في

Mme

EDDAR bali

Amina

يرجى إحضار ورقة الوصفة الطبية
عند الموعود المقبل

Veuillez svp ramener l'ordonnance
lors du prochain RDV

158,50 Dhs

11 Lautus Schostar

26/5 à 27h (n = 3)

571,00

21 Novorapid Flexpen

9/5/2023

9/11/2023

9/12/2023 (n = 4)

Dr. JOURI Mouna
Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Maladies Métaboliques et Nutrition
Jamila 3, Avenue Dakhla, N° 225
C.D. 1028, Tel: 05 22 37 40 87

جميلة 3 شارع الداخلة رقم 225 الطابق الأول، ج. الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 37 40 87
Jamila 3, 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 Sébaâ 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 Sébaâ 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 Sébaâ Casablanca
~~Lantus Solostar 100U/ml inj~~
~~b1 Sty 3ml~~
P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608



cnops.org.ma/assure_app?lang=fr_FR



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



Accusé de Réception



MME EDDARBALI AMINA
LOT ABDERRAHIM 1 NO 86

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	Contractant	:	FONDATION MOHAMED VI
Adhérent	:	EDDARBALI AMINA	Bordereau N°	:	60230516
CIN/DRPP/Adhesion	:	861988	Date de réception	:	18/05/2023
Personne malade	:	EDDARBALI AMINA	Date de Règlement	:	30/05/2023
Déclaration N°	:	71750703X	Date de survenance	:	08/05/2023
Sinistre N°	:	25053370	Nature de la maladie	:	DIABETE INSULINO-DEPENDANT
Intermédiaire	:	A 2 S	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