

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.

M23-011429

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02658

Société : RAM 17723

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MENIAR EL MENIARI

Date de naissance : 30/06/52

Adresse : Casab

Tél. : 0672833390

Total des frais engagés : 840,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : Casab

Le : 10/10/23

Signature de l'adhérent(e) :



MME ZINE TOURIA
NR 179 LOT DANDOUNE SIDI
MAAROUF
CASABLANCA
CASABLANCA PRINCIPAL
20001

Royaume du Maroc



Accusé de Réception



N° de Dossier : 81836783 Date et heure : 06/07/2023 11:27

Nom et prénom Assuré : ZINE TOURIA

Immatriculation : 43874741 / 500397558

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZINE TOURIA / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 40123

Valeur en Dirhams : 840,40 Nombre de pièces : 2

Code Etablissement : Agent de réception : M4M0535

Nom Etablissement :

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie



Instructions à suivre

معلومات متعلقة

يجب تعين ورقة العلاجات والتتوقيع عليها وارفقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفوترة، الأرقام التسلسلي للأدوية، الخ...).

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.

المؤمن غير مطالب بالاداء بناتج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاونية ولا بالاداء بناتج الفحوصات الاشعاعية 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 وباقى المهنيين 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 التعاونية التي تتبعون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداءً من تاريخ انتهاء العلاج.

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

للمزيد من المعلومات، يمكن زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاونية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تزويد اسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنزقة الخليل ص.ب. 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle	
توقيع وظابع التعاونية	
Identification de l'agent : D. O.M.F.A.M	
Date de dépôt du dossier : 2023	
Téléphone : 06 48 22 22 22	
Date de naissance : 20/01/1990	
Signature : Z	

نام العاشر (اختياري) رقم العاشر (اختياري)

خاص بالمومن لـ

الاسم العائلي والشخصي :

رقم الانخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة) :

العنوان :

Adressse : **173 lot Daudoune Sidi Maalouf Casablanca**

إجمالي المصاري (بالدرهم) :

Montant des frais (Dhs) : **1840,41 DH**

Nombre de pièces jointes : **1 piece**

تصدير في الطبيب المعالج

المستفيد من العلاج

Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي :

تاريخ الازدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس * :

Nom et prénom : **Zine Toma**

Date de naissance : **05/02/1968**

N° CIN : **185874280**

Sexe* : Masculin ذكر Féminin ائن

تعريف الطبيب المعالج

N° de l'Identifiant National des Professionnels

et des Établissements de santé (INPE)

091035154

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق :

تاریخ الحمل :

التاریخ المرتفق للولادة :

تاریخ الاستشارة :

تاریخ الحادث :

أسباب الحادث :

Type de soins

Maladie* مرض

Maternité* أمومة

Hospitalisation* إستشفاء

Accident* حادث

Pli confidentiel remis* : oui non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

Fait à : **Casablanca**

Le : **05/02/2023**

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.

حد : **2026/04/04**

في :

أبريج بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

De déclarer les informations ci-dessus sincères et véritables.

تحسيب وبيان الطبيب المعالج

والواسطة المساعدة

Cachet et Signature du Médecin traitant

ou de l'Etablissement de soins

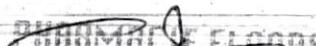
* ضع علامة في الخانة المناسبة

(يمنع منعًا كليًا بيع هذا المطبوع)

Description des actes effectués

صف العمليات المجزأة

CIM - 1

التاريخ Date d'exécution	اللمن المفوتر Prix facturé	توقيع وظابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
20/16/2023	٤٤٣٠٥٢٠	 DR. OTHMAN MENJAR Collissement Al Hamd N°9 Deraa Tel: 0620 049 472
20	INP: 2152019318116	
	INP: [REDACTED]	
		
	INP: [REDACTED]	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

INP

Actes Paramédicaux

التاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطلب المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>					
INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>					
INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>					

INP:



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 2

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	-	30/08/2023	Virement	ZINE TOURIA	840,40	441,10	161,90	603,00
81836783	06/07/2023	Payé en : 55 jours		ZINE TOURIA	840,40	441,10	161,90	603,00
- 3	-	28/06/2023	Virement	-	2 928,00	1 265,02	447,58	1 712,60
81245447	02/06/2023	Payé en : 26 jours		ZINE TOURIA	336,70	177,69	49,01	226,70
81245506	02/06/2023	Payé en : 26 jours		ZINE TOURIA	1 725,80	687,25	254,25	941,50
81245388	02/06/2023	Payé en : 26 jours		ZINE TOURIA	865,50	400,08	144,32	544,40
- 1	-	12/06/2023	Virement	-	1 200,00	480,00	120,00	600,00
80209573	06/04/2023	Payé en : 66 jours		ZINE TOURIA	1 200,00	480,00	120,00	600,00
- 1	-	22/03/2023	Virement	-	485,30	285,41	110,89	396,30
79061197	08/02/2023	Payé en : 42 jours		ZINE TOURIA	485,30	285,41	110,89	396,30
- 1	-	20/03/2023	Virement	-	4 726,30	1 188,63	340,27	1 528,90
78793384	25/01/2023	Payé en : 54 jours		ZINE TOURIA	4 726,30	1 188,63	340,27	1 528,90
- 1	-	05/01/2023	Virement	-	277,80	93,66	40,14	133,80
77418569	14/11/2022	Payé en : 52 jours		ZINE TOURIA	277,80	93,66	40,14	133,80

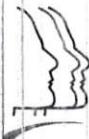
Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★

432-874741
Affi. 363178
ciw. B 377880
ZINE TOURIA



Professeur EL HAMAOUI Youssef
Psychiatre - Psychotérapeute



الدكتور الحماوي يوسف
طبيب نفسي

Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca
 Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques
 au CHU Ibn Rochd

Ancien Psychiatre des hopitaux de Lyon ,France
 Hypnose Médicale
 Thérapie Interpersonnelle
 Thérapie Cognitive et Comportementale

Sur Rendez-vous

Casablanca le, 7/0 JUIN 2023

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء
 طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستجلات
 النفسية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
 طبيب نفسي سابق بمستشفى لyon بفرنسا
 التقويم المغناطيسي الطبي
 العلاج النفسي بين شخصين
 العلاج السلوكي المعرفي
 بالميعاد

83,70 DA X 2

Zine Tounia

1253

① Dexoxat

273.00 DA

151.50 DA

PHARMACIE ELQOODS
 DR. OTHMAN BENIAR
 Lotissement Al Hamra 2^e Deraouia
 Tel: 0520 040 412

② Nervax

150.00 DA

Tu de 150

③ Alprazolam

460.40 DA

151.20 DA

PHARMACIE ELQOODS
 DR. OTHMAN BENIAR
 Lotissement Al Hamra 2^e Deraouia
 Tel: 0520 040 412

Professeur EL HAMAOUI Youssef
 Psychiatre - Psychotérapeute
 227, Bd. Ghandi, 2^{ème} étage, N°3
 Casablanca - Tel.: 05 22 99 47 27

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
6 ID:651661

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
6 ID:651886



19/07