

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

- Reclamation : 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'H
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-011429

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02658 Société : RAM 177136
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MENIAR EL MENIARI
 Date de naissance : 30/06/52
 Adresse : CA 19
 Tél. : 0672833390 Total des frais engagés : 840,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : Dossier
 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 : CA 19 Le : 08/07/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

MME ZINE TOURIA

NR 179 LOT DANDOUNE SIDI

MAAROUF

CASABLANCA

CASABLANCA PRINCIPAL

20001

Royaume du Maroc



CNOPS

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 :

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.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوقيع عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف. طلب التعويض لدى التعاوضية 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 التعريفية الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاوضية 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 وإبراجع 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 للتعاوضية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل ص.ب. 209 الرباط.

رقم الهاتف (اختياري): 0672833391
N° du 2° (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي: **Touaie ZINE**

رقم الانخراط: **343478**

رقم التسجيل: **74287441**

رقم بطاقة التعريف الوطنية: **13377280**

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

العنوان: **119 lot Dandoum Sidi Maalouf Casa Payer**

إجمالي المصاريف (بالدرهم): **840,4 DH**

عدد الوثائق المرفقة: **1 piece**

Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي: **Zine Touaie**

تاريخ الميلاد: **05/02/1958**

رقم بطاقة التعريف الوطنية: **13377280**

الجنس: **أنثى** ☐ **ذكر** ☐ **Masculin**

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج: **09193554**

Type de soins

Maladie* ☐ مرض*
Maternité* ☐ أمومة*
Hospitalisation* ☐ إستشفاء*
Accident* ☐ حادث*

تم تقديم الطرف المغلق*: **oui** ☐ **non** ☐
Date de grossesse:
Date prévue d'accouchement:
Date d'hospitalisation:
Date d'accident:
Causes:

Fait à: **Casa Payer**
Le: **05/02/2023**
Signature de l'assuré (e): **شاهد بصمة كل ما ذكر أعلاه**

Fait à: **Casa Payer**
Le: **05/02/2023**
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véridiques.

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

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

* Cocher la mention utile pour chaque case

* ضع علامة في الخانة المناسبة

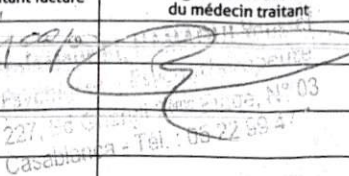
La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

Cachet et signature de la mutuelle

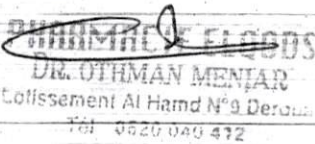
توقيع وطابع التعاوضية

Identification de l'agent: **O.M.F.A.M.**
Date de dépôt du dossier: **06/02/2023**
Reception Traçabilité

Description des actes effectués		وصف العمليات المجراة			
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
20/12/23	CA 15			4.000	 <p>227, 56 4 Casablanca - Tel : 05 22 59 47</p>

CIM - 10

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

تاريخ 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
20/16/2023	442.000	 <p>DR. OTHMAN MENTAR Lotissement Al Hamd N°9 Deroua Tel : 0520 040 472</p>
20	INP: 2620938016	
	INP: []	
	INP: []	
	INP: []	
	INP: []	
	INP: []	
	INP: []	
	INP: []	
	INP: []	

CIM-10: Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الإحصاء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

INP: []

INP: []

INP: []

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 المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

INP: []

INP: []

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
A.L. 363178
C.W. B 377280
ZINE TOURIA



Assurés | Producteurs de soins | Employeurs | Plan du site

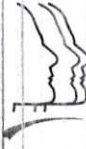
© CNOPS - 2009 - Tous droits réservés
Licence SQLI

Professeur EL HAMAOUI Youssef
Psychiatre - Psychotérapeute

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
Hyponse Médicale
Thérapie Interpersonnelle
Thérapie Cognitive et Comportementale

Sur Rendez-vous



الدكتور الحماوي يوسف
طبيب نفسي

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء
طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستعجلات
النفسانية بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
طبيب نفسي سابق بمستشفى ليون بفرنسا
التنويم المغناطيسي الطبي
العلاج النفسي بين شخصين
العلاج السلوكي المعرفي
بالميعاد

Casablanca le 20 JUIN 2023

الدار البيضاء

83,70 DA X 2

Zine Tounis

1253

① Deuxat

273.00 DA

1 Cr 1/2

② Nervax

1 Cr 1/2

③ Alprazolam

463.4 DA

1 Cr 1/2

PHARMACIE ELQOODS
DR. OTHMAN MENIAR
Lotissement A. El Hamaoui N°9 Deroua
Tél. 0520 040 412

Tu de 1h30

PHARMACIE ELQOODS
DR. OTHMAN MENIAR
Lotissement A. El Hamaoui N°9 Deroua
Tél. 0520 040 412

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

227, Bd. Ghandi, 2ème étage, N°3 - Casablanca

Tél.: 05 22 99 47 27 - 06 00 08 00 52 - 07 00 02 98 77 - Fax : 05 22 99 47 27

E-mail : elhamaoui@gmail.com - Site Web : www.coinpsy.ma - Facebook : www.facebook.com/Pr.elhamaoui/

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 651661
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 651886
6 118001 140237

6 118001 272297
Nervox 75mg
Préparations
60 capsules

19/07