

# 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.

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2479 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ROCHDI M'hammed

Date de naissance : 14-6-1955

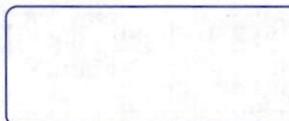
Adresse : Résidence Alili 7, rue de

rome

Tél. : 0621999896 Total des frais engagés : 618,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

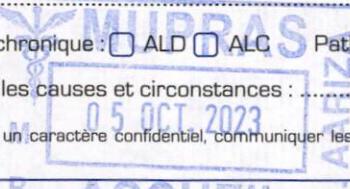
Cachet du médecin :



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 : 05 OCT 2023 Le : 11-10-23

Signature de l'adhérent(e) : ROCHDI M'hammed



## Instructions à suivre

## تعليمات لبيان المعاشر

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](http://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.

## Cachet et signature de la mutuelle

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوفيق عليها وارفقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، الخ...).

المؤمن غير مطالب بالاداء بنتائج التحاليل، البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاونية ولا بالإداء بنتائج الفحوصات الأشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهني الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج ويaci مهني الصحة وتوقيعهم وختفهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العلاج 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 المولفين لل بتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة وبارجاع المبالغ المقووسة 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).

لأنتم من الملايين، يمكنكم زيارة "موقع الإلكتروني للصندوق" [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma) أو الموقع الإلكتروني للتعاونية.

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

## Identification de l'agent:

Date de dépôt du dossier: ٢٠٢٣/١٣/٢٣

## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire

## Feuille de soins Maladie

N° du Tél (optionnel): 0664991000

خاص بالمؤمن (هـ)

الاسم العائلي والشخصي :

رقم الانحراف :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة :

بين المستفيد والمؤمن (هـ) \*

BASSIR DAMILA

1821166

9326102296

B15847314

Conjoint  زوج  Enfant  ابن Lien de parenté du bénéficiaire  
avec l'assuré(e)\*

العنوان: ANGUS RUE DES ROMS RUE ABDESSALAH AL KHATTABI, WAKIL 7 MFL 8, CASABLANCA

Montant des frais (Dhs): 448,40 + 28,50

Nombre de pièces jointes: 2/1

## Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاج

Nom et prénom: BASSIR DAMILA

Date de naissance: 04/06/1962

N° CIN: B15847314

Sexe\*:

Masculin  ذكر  Féminin انت 

## Identification du médecin traitant

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

06M1501200

الرقم الوطني الاستدلالي لمهني الصحة  
ومؤسسات العلاج

## Type de soins

Maladie\*  مرض \*Maternité\*  امومة \*Hospitalisation\*  تشفير \*Accident\*  حادث \*Pli confidentiel remis\*: oui  non 

Date de grossesse:

Date prévue d'accouchement:

Date d'hospitalisation:

Date d'accident:

Causes:

Fait à: 04/06/2023

Le: 30/06/2023

توقيع المؤمن (هـ)

Signature de l'assuré (هـ)

كل ما ذكر أعلاه

J'atteste au honneur

l'exactitude des renseignements

portés ci-dessus.

جر: 04/06/2023

في: 30/06/2023

أصر بصدقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.توقيع وظيل الطبيب المعالج  
و المؤسسة الصحيةCachet 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 منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

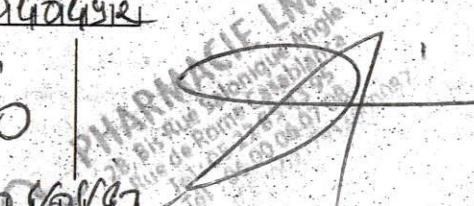
#### Description des actes effectués

وصف العملات المعمرة

CIM - 10

## جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتغييرات الطبية المعمولة Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

en des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التفريغ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
30.08.23	198,40	 <b>Dr. Mohamed LAHLOU</b> 28, Bis Rue Salomon Angle Rue de la Deme Casablanca ① Tel : 05 21 85 43 95 Tél : 06 00 06 07 08 RC : 318383 ICE : 00217913000087
INP: 098040491		
13/09/23	25,50	
INP: 098040491		
INP: [REDACTED]		

INP:

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

100

INP:

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدات الطبيعية

INP:

Dr. Mennouni Mohamed Amine

- Traitement maladies Oreille, Nez et Gorge
- Chirurgie Cervicale et de la Face
- Traitement des Vertiges
- Troubles de l'Odorat, Dégustation et Surdité
- Traitement de l'Allergie et des Rongeurs



د. محمد أمين منوني

- أمراض و جراحة الأنف والأذن والحنجرة
- جراحة الوجه والرقبة
- تشخيص و علاج المدوخة
- إضطرابات الشم والتذوق والسمع
- علاج الم眩سسة والشخير

LEVAMOX®  
16 comprimés effervescents 1g/125mg  
6 118000 032885

Casablanca, le.....

ANTIBIO SYNALAR

GOUTTES

AURICULAIRES 10 ml

6 118000 120254

1 - Levamox 1g  
157,00

2 - Antidirosynaler gtt  
19,40

3 - Cetil 1g  
22,00



PHARMACIE LM V

Dr. Mohamed LAHLOU

28, Bis Rue Salonique Angle

Rue de Rome Casablanca

Tél : 05 22 85 43 95

Tél : 06 00 06 07 08

RC : 318383 ICE : 00217913000087

MENNOUNI Mohamed Amine  
Chirurgie Cervico-Faciale  
INPE:061290250

شارع 2 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا، شقة 6 إقامة السنة ( أمام مسجد السنة ) - الدار البيضاء  
548, Av 2Mars Angle Bd MODIBO Keita, Appt 6 R idence Sonna ( en face mosquée Sonna ) CASABLANCA

Tél : 05 20 800 508 - 06 19 81 66 66

# Dr. Mennouni Mohamed Amine

- Traitement maladies Oreille, Nez et Gorge
- Chirurgie Cervicale et de la Face
- Traitement des Vertiges
- Troubles de l'Odorat, Dégestion et Surdité
- Traitement de l'Allergie et Ronflements



د. محمد أمين منوني

- أمراض و جراحة الأنف و الأذن و المخجورة
- جراحة الوجه و العنق
- تشخيص و علاج الدوخة
- اضطراب الشم و اللذوق و السمع
- علاج الحساسية و الشخير

Casablanca, le 13/03/23

Bessir

Juile

25.50

- Topsine

gral

50

appareil cult 111

PHARMACIE LMV  
28, Bis Rue Saloniqne Angle  
Rue de Rome Casablanca  
Tel : 05 22 85 43 95  
Tél : 06 00 06 07 08  
318383 ICE 00217913000087

TOPSYNE  
FLUOCINOLONE  
019823  
L 7 27  
F V 50

OPSYNE GEL  
Gel dermatique, tube de 30g  
Barcode  
6 118000 120469

Dr. MENNOUNI Mohamed Amine  
ORL et Chirurgie Cervic-Faciale  
INRE 061290250

شارع 2 مارس تقاطع شارع موديبوكا، شقة 6 إقامة السنّة ( أمام مسجد السنّة ) -  
Mars Angle Bd MODIBO Keita, Appt 6 Résidence Sonna ( en face mosquée Sonna ) CASABLANCA

Tél : 05 20 800 508 - 06 19 81 66 66

MAAE DASSIR JAMILA

ANCI R RONNE R ADDESLAM

WATIB 7

CAGADLANCA

CAGADLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier :

030766060

Date et heure : 20/09/2023 14:20

Nom et prénom Assuré :

BASSIR JAMILA

Immatriculation :

99602296 7 090123522

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BASSIR JAMILA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90142

Valeur en Dinaris :

610,50

Nombre de pièces :

3

Code Etablissement :

Agent de réception :

Nom Etablissement :



### Accusé de Réception





## Accusé de Réception



Date et heure : 20/09/2023 14:20

N° de Dossier : 6307104000

Nom et prénom Assuré : BASSIR JAMILA

Immatriculation : 91601198

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang : BASSIR JAMILA

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 901142

Valeur en Dinaris : 018,90

Nombre de pièces : 3

Code Etablissement : 50000247

Agent de réception : 50000247

Num. Etablissement :

**A**ccusé de Réception

# Dr. Mennouni Mohamed Amine

- Traitement maladies Oreille, Nez et Gorge
- Chirurgie Cervicale et de la Face
- Traitement des Vertiges
- Troubles de l'Odorat, Dégustation et Surdité
- Traitement de l'Allergie et Ronflements



د. محمد أمين منوني

- ◀ أمراض و جراحة الأنف والأذن والحنجرة
- ◀ جراحة الوجه والعنق
- ◀ تشخيص و علاج الدوخة
- ◀ إضطراب الشم والتذوق والسمع
- ◀ علاج الحساسية والشخير

Casablanca, le..... 15.09.23

BASSIR Jamila

1 - Acide Urrique

2 - Triglycérides

Laboratoire TOUZANI  
d'Analyses Médicales  
Secrétariat  
18, Rue La Voirier, Casablanca  
Tel. 0522 86 50 00 / fax. 0522 86 50 00

Dr. MENNOUNI Mohamed Amine  
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
INPE/061290250

شارع 2 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا، شقة 6 إقامة السنة ( أمام مسجد السنة ) - الدار البيضاء  
548, Av 2Mars Angle Bd MODIBO Keita, Appt 6 R idence Sonna ( en face mosquée Sonna ) CASABLANCA

Tél : 05 20 800 508 - 06 19 81 66 66

[Ma Situation](#)[Remboursements](#)[Prises en charge](#)[Immatriculation](#)[Menu ▾](#)

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 1**[PAYE](#)

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	-	618,90	329,87	54,86	384,73
83076660	20/09/2023	BASSIR JAMILA	618,90	329,87	54,86	384,73

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : [Télécharger](#)





Ouvert 24/24H et 7/7J

Code Patient 190819033



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

Prélèvement du : 15-09-2023  
au labo à 09:31

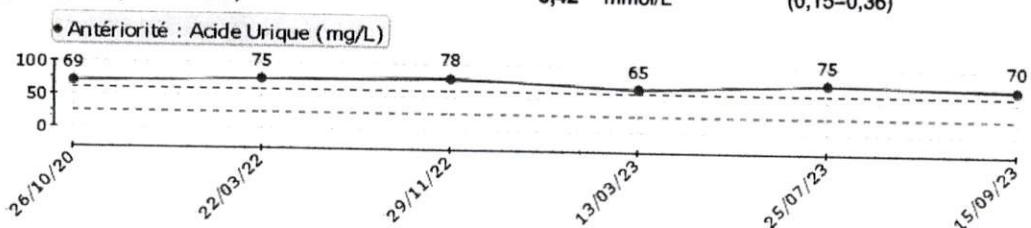
Demande N° : 230915029  
Edition : 16-09-2023

**Mme BASSIR Jamila**  
Prescripteur :

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Acide Urique

(Dosage enzymatique - Roche)

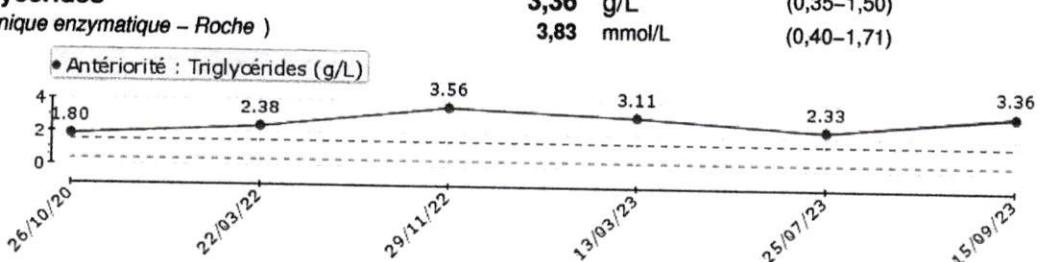


25-07-2023

75

### Triglycérides

(Technique enzymatique - Roche)



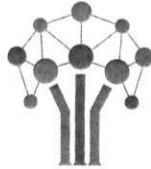
25-07-2023

2,33

Demande validée biologiquement par : Dr. J TOUZANI  
Laboratoire **TOUZANI**  
d'Analyses Médicales  
Secrétariat

18, Rue La Voisier - Casablanca  
Tel : 0522 86 50 00 / Fax : 0522 86 50 01

La Qualité est notre souci permanent



LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
20 AOÛT

Ouvert 24/24H et 7/7J



**Dr Jaouad TOUZANI**

Spécialiste en : Parasitologie - Mycologie  
Bactériologie - Virologie Clinique - Immunologie  
Hématologie - Pathologie Médicale - Biochimie  
Biologie de la Reproduction  
Médecine Fonctionnelle et Nutritionnelle

Ancien Assistant des Hôpitaux de France et du CHU de Casablanca  
Diplômé de la Qualité en Biologie Médicale - Université Paris V  
Auditeur Qualité Certifié Iso Afnor France

**FACTURE N° : 230915029**

Casablanca le 15-09-2023

CNOPS NATIONALE DE SECURITE SOCIALE : ,

**Mme Jamila BASSIR**

Date de l'examen : 15-09-2023

INPE : 093060911

**Analyses :**

<b>Récapitulatif des analyses</b>		
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	
0100	Acide urique	E25
0134	Triglycérides	B30 B60

Total des B : 90

**TOTAL DOSSIER : 145 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante-cinq dirhams

Laboratoire TOUZANI  
d'Analyses Médicales  
Secrétariat  
18, Rue La Voisier - Casablanca  
Tel : 0522 86 50 00 / Fax : /

**La Qualité est notre souci permanent**

18 Rue LAVOISIER Quartier des Hôpitaux ( en face de l'hôpital 20 Août ) - CASABLANCA  
Tél.: 05 22 86 50 00 / 05 22 86 50 01 - Fax: 05 22 86 50 20 - Email: contact@laboratoire-touzani.ma - Site web.: www.laboratoire-touzani.ma  
INPE N°: 093060911 - Patente N°: 36370620 - Identifiant Fiscal N°: 44881270 - C.N.S.S N°: 1126748 - ICE: 003119125000092