

# 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.

**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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M23-001910

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL MOUSTI RACHID  
 Date de naissance : 26-6-49  
 Adresse : Cité ATTADAMOUNE Rue 16 OULFA CASABLANCA  
 Tél. : 0663875063 Total des frais engagés : 337,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément  
Calops

Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : BENJALLOUN AMINA Age : 67

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 330 77

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 330 77

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 : CASABLANCA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



## Instructions à suivre

## تعليمات يجب اتباعها

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 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 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](http://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 و إرسال 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 : .....



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire

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

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي : BENSALLOUN Amina

رقم الانخراط : 153844

رقم التسجيل : B3R2305B2

رقم بطاقة التعريف الوطنية : A78767A

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

العنوان : Aite Tadamene, rue 2 n° 6AZHARI

EPouffa - CASABLANCA

إجمالي المصاريف (بالدرهم) : 337,70

عدد الوثائق المرفقة : 04

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

الاسم العائلي والشخصي : BENSALLOUN Amina

تاريخ الزيداد : 15/05/83

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 153844

الجنس : Masculin ☐ ذكر ☒ أنثى

Identification du médecin traitant

تحديد الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج : 051200069

Type de soins		نوع العلاجات	
Maladie* <input checked="" type="checkbox"/>	مرض*	Pli confidentiel remis* : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	تم تقديم الظرف المغلق* :
Maternité* <input type="checkbox"/>	أمومة*	Date de grossesse : 22/05/83	تاريخ الحمل :
Hospitalisation* <input type="checkbox"/>	إستشفاء*	Date prévue d'accouchement : 22/05/83	التاريخ المرتقب للولادة :
Accident* <input type="checkbox"/>	حادثة*	Date d'hospitalisation : .....	تاريخ الإستشفاء :
		Date d'accident : .....	تاريخ الحادث :
		Causes : .....	أسباب الحادث :

Fait à : CASABLANCA

Le : 10/10/83

توقيع المؤمن (ة) : .....

Signature de l'assuré(e) : .....

أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه

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

.....

Fait à : CASABLANCA

Le : 10/10/83

أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه

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

.....

.....

.....



[illegible]

جرد الوصفات التي تم تنقيتها والتجهيزات الطبية الممونة

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
10-1-2023	37,70	<p>PHARMACIE TAM</p> <p>Dr. BENANI Jaafar</p> <p>02, Bd Oued Sebou, Oujda</p> <p>CASABLANCA</p>
	INP: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
	INP: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
	INP: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	

INP: \_\_\_\_\_

INP: \_\_\_\_\_

[illegible]INP: 

--	--	--	--	--	--	--	--

INP: 

--	--	--	--	--	--	--	--

## Actes Paramédicaux

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 : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

INP: | | | | | | | | | |

INP: | | | | | | |

ن لمرالاه

ومنانيم

مود الفقري

راض الطيب الباطني

ي

(البيج)

ليولوجية

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en rhumatologie

Médecin des os, des articulations,

Et de la colonne vertébrale

- Polyarthrites et maladies systématiques (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo-articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

Casablanca le :

Nom :

M. Benjelloun AMINA

37,70

1) Dépo mednal  
injection

LOT/EXP.:

HD8195  
02/2028  
P.P.V:37DH70

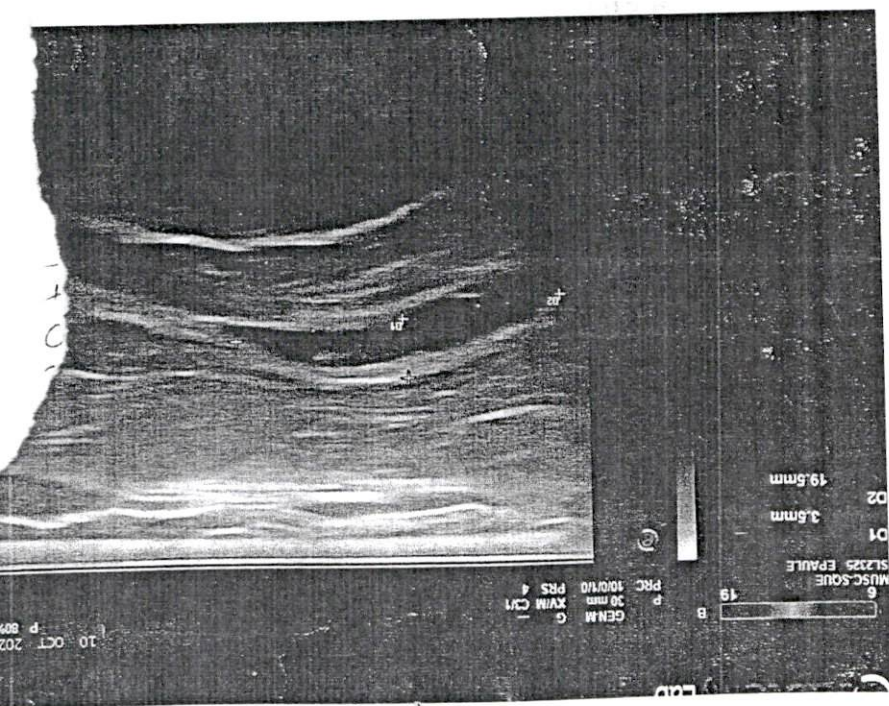
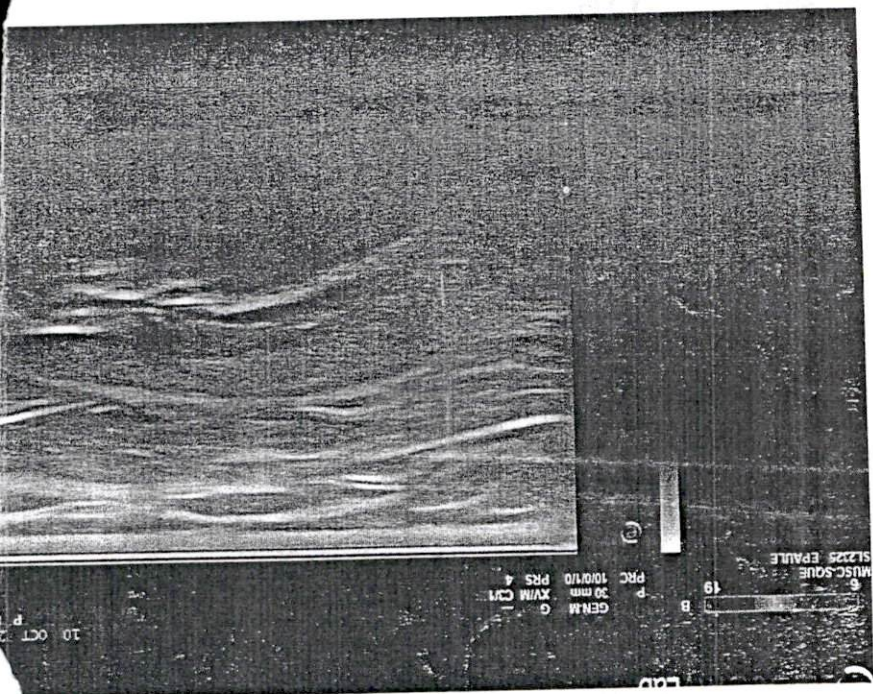


Dr. LAMZALAH Yassine  
Rhumatologie  
Sidi Maarouf 4, Rue 36 N°4, 1<sup>er</sup> étage  
Casablanca - Tél.: 05 22 83 12 13

Pharmacie  
Dr. BENANI Jaafar  
02, Bd Oued Sebou, Oulfa  
- CASABLANCA -  
Tél.: 05 22 90 18 90

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء  
Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca tél : 0522831213 Tél : 07740744  
E-mail : lamzalahyassine@yahoo.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

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

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
- 3	-	15/12/2023	Virement	-	3 481,80	2 225,56	101,23	2 326,79
83608511	19/10/2023	Payé en : 57 jours		BENJALLOUN AMINA	2 431,50	1 663,40	29,00	1 692,40
84105312	13/11/2023	Payé en : 32 jours		BENJALLOUN AMINA	337,70	146,39	11,03	157,42
84105327	13/11/2023	Payé en : 32 jours		BENJALLOUN AMINA	712,60	415,77	61,20	476,97
≡ 2	-	01/11/2023	Virement	-	4 286,10	2 703,88	638,66	3 342,54
≡ 2	-	28/06/2023	Virement	-	2 539,10	1 299,22	206,92	1 506,14



Guide des médicaments ([http://www.cnops.org.ma/assures/guide\\_medicaments](http://www.cnops.org.ma/assures/guide_medicaments))

Guide des producteurs de soins ([http://www.cnops.org.ma/assures/trouver\\_producteur\\_soins](http://www.cnops.org.ma/assures/trouver_producteur_soins))

En vertu de l'article 73 de la 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)

Mes connexions

Changement du mot de passe

Information

PAYE

RETOUR POUR COMPTABILISATION

Reclamations (<http://cnops.chikaya.ma/index.php5?page=citoyen.AccueilCitoyen>)

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Suggestions

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paie	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 3	-	15/12/2023	Virement	-	3 481,80	2 225,56	101,23	2 326,79
84105312	13/11/2023	Payé en : 32 jours		BENJALLOUN AMINA	337,70	146,39	11,03	157,42
84105327	13/11/2023	Payé en : 32 jours		BENJALLOUN AMINA	712,60	415,77	61,20	476,97
83608511	19/10/2023	Payé en : 57 jours		BENJALLOUN AMINA	2 431,50	1 663,40	29,00	1 692,40
≡ 2	-	01/11/2023	Virement	-	4 286,10	2 703,88	638,66	3 342,54
≡ 2	-	28/06/2023	Virement	-	2 539,10	1 299,22	206,92	1 506,14



MME BENJALLOUN AMINA  
CT ATTADAMOUN R 2 N 6 AZ

OULFA

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI  
20000



### Accusé de Réception



N° de Dossier :

84105312

Date et heure : 13/11/2023 14:02

Nom et prénom Assuré :

BENJALLOUN AMINA

Immatriculation :

93230532 / 090018027

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BENJALLOUN AMINA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA 90171

Valeur en Dirhams :

337.70

Nombre de pièces :

6

Code Etablissement :

Agent de réception :

9MGE489

Nom Etablissement :



الدكتور ياسين لمزالاه

## Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en rhumatologie

Médecin des os, des articulations,

Et de la colonne vertébrale

أخصائي في أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل والعمود الفقري

- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo-articulaire (Liège)
- Biothérapie
- Ostéoporose

التهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني

أمراض لعمود الفقري

الفحص بالصدى (البيج)

العلاج بالادوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

Casablanca le : 10/10/23

Nom :

Mr Bengelloun  
Amira

Entretien échographie

Bourse son de l'histoire

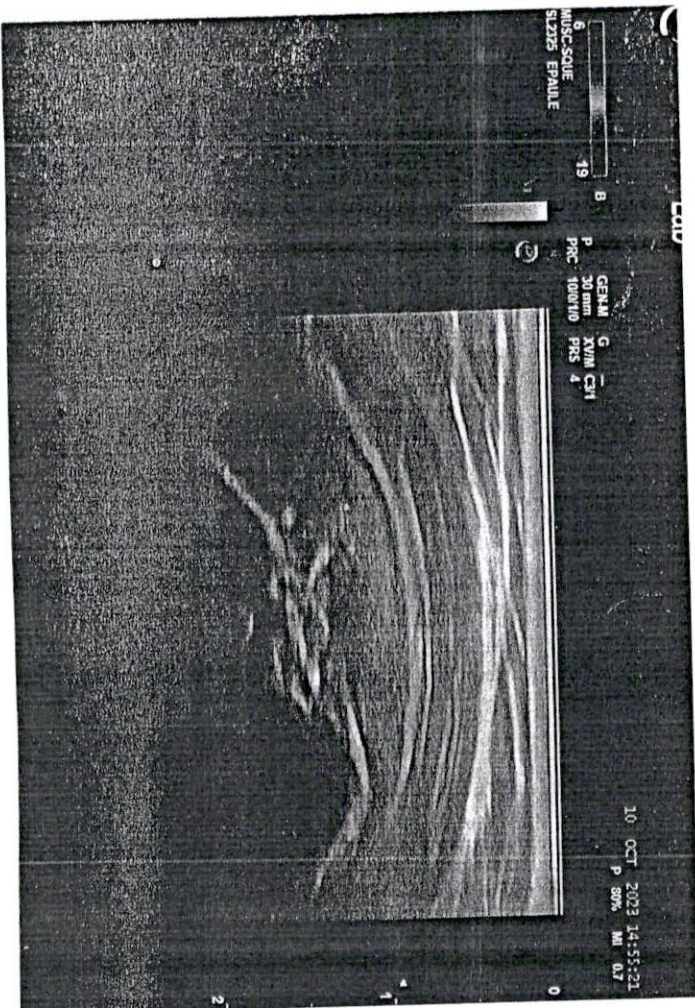
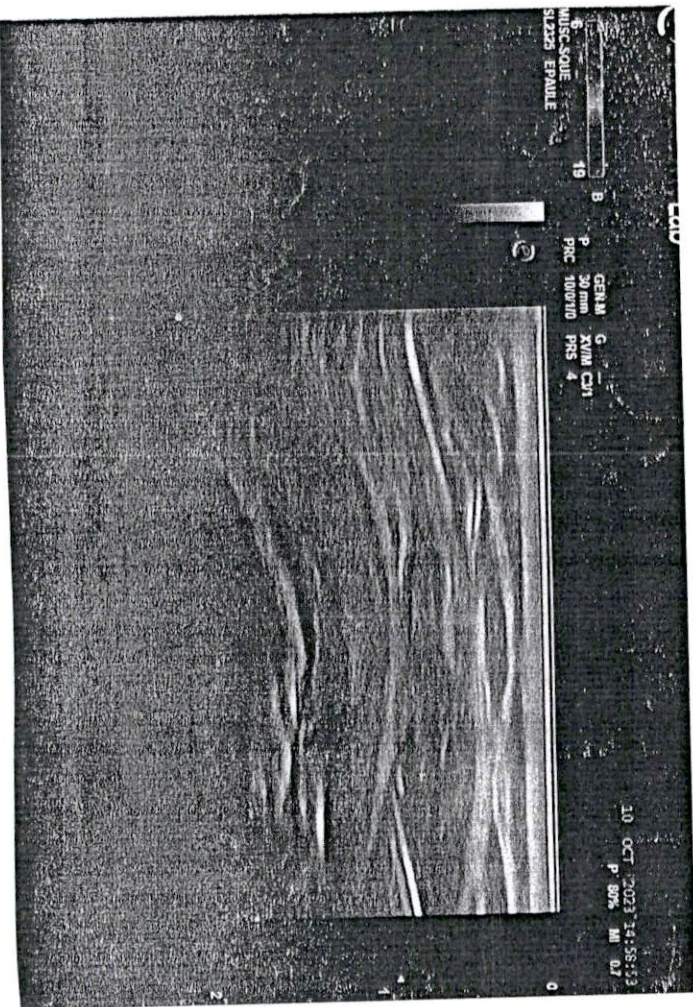
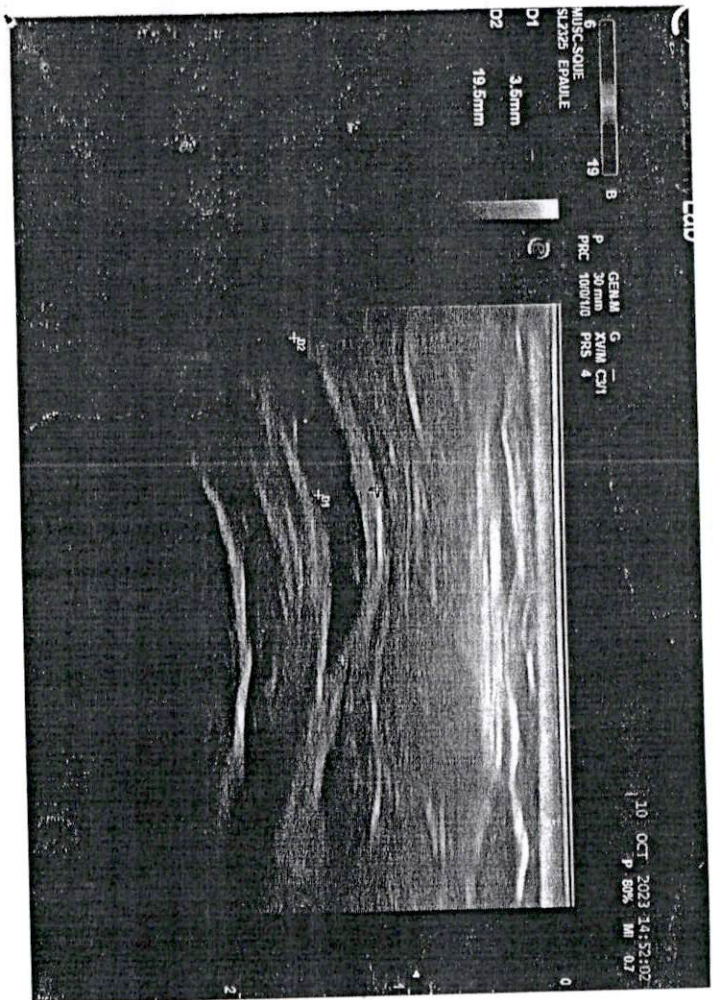
Yassine  
rhumatologie  
36 N°4, 1er Etage  
Tél : 05 22 63 12 13

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maarouf 4, Rue 36 N 4, 1<sup>er</sup> étage – Casablanca tél : 0522831213 Tél : 0774074424

E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr





Dr. LAMZALAH yassine  
Rhumatologie  
Sidi Maârouf 4, Rue 36 N°4, 1er Etage  
Casablanca - Tel: 05 22 83 12 13