

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12706

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KARROURI RHTA
Date de naissance : 10/03/1985

Adresse :

Tél. : 0666957545 Total des frais engagés : 488,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : JASMI NARIA Age: 5

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : complément

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'at^l médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 15/01/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOIR AVANTAGE

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

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.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Cachet et signature de la mutuelle

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التماضدية التي تتبعون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما مدة في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

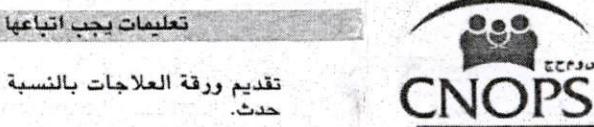
كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاریخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01
مراجع رقم

N° Dossier :

خاصل بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : J. A. I. O. I. Mounir

N° Affiliation :

55222

N° Immatriculation :

710 604

N° CIN :

A3 111927

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

Conjoint ○ زوج Enfant ○ ابن

العنوان : résidence EP Manour Tm 6 46

Appart 4 90210 Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 188.00

Nombre de pièces jointes : 1

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : J. A. I. O. I. Mounir

Date de naissance :

01/11/1981

N° CIN :

Sexe* : M ○ ذكر F ○ أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP

091067219

Type de soins

Maladie *

مرض *

Maternité *

أمومة *

Hospitalisation *

استشفاء *

Accident *

حادث *

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Tarif de l'estimation :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

تاريخ الازدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس* :

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

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

Fait à : Casablanca

le : 23/03/2023

م: 1234567890

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بصحة كل ما ذكر أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

le : 23/03/2023

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

* اشطب الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع معاكلاتي DR BENJOUNA PEDIRATE EQUERRE 14/03/2023

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المفروضة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

الثمن المفوتر
Prix facturé

Prix facturé

توقيع و خاتم الصيدلي أو موئن التجهيزات الطبية
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur
des dispositifs médicaux -

PHARMACIE OUARZAZATE
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

تاریخ التقدیم Date d'exécution	القیم المفتوحة Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلاني أو موظف التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux
23/09/23.	188,00	PHARMACIE OULEMS CASA S.A.R.L.A.U Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06
	INP: 092047489	
	INP: 11111111	
	INP: 11111111	
	INP: 11111111	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و المصور

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدات عمليات



Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible

Accueil > Application > assure app

lock (/portailapps/www/index.php/assures/auth)

Regne du Maroc
CNOPS
La solidarité d'tout bon pour le service

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 RETOUR POUR COMPLEMENT 2

💡 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	-	02/01/2024	Virement	-	488,00	137,15	26,42	163,57
84348682	23/11/2023	Payé en : 40 jours		JAIDI MARIA	488,00	137,15	26,42	163,57
2	-	29/11/2023	Virement	-	1 619,80	233,18	40,08	273,26
2	-	03/11/2023	Virement	-	4 163,91	2 498,17	529,78	3 027,95
2	-	02/10/2023	Virement	-	964,70	522,50	102,50	625,00
1	-	08/09/2023	Virement	-	2 170,31	1 577,11	385,35	1 962,46
2	-	18/08/2023	Virement	-	3 587,50	1 434,60	340,68	1 775,28
1	-	28/06/2023	Virement	-	540,80	218,56	45,03	263,59
5	-	01/06/2023	Virement	-	2 249,90	829,53	164,96	994,49
1	-	14/03/2023	Virement	-	214,00	64,00	12,00	76,00
1	-	02/02/2023	Virement	-	383,60	139,88	27,04	166,92

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

Dr. Mohammed BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de la faculté de Médecine de Lille (France)
Réanimation Néonatale
ph.Métrie, Endoscopie digestive et Proctologie Pédiatrique
Diplômé de la faculté de Médecine Xavier Bichat- Paris



الدكتور محمد بنونة

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

23.09.2023

Casablanca, le الدار البيضاء، في

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة والأمعاء
بالشعاع الداخلي للأطفال (باريس)

Enfant JAIDI MARIA

Age : 4 ans 10 mois

Poids : 17,40 Kg

1 APIRETIL SOLUTION ORALE 100 MG / ML

1 boite

Donner dose 18 kg toutes les 6 heures si température sup à 38°

2 NURODOL IBUPROFÈNE SIROP

1 boite

Donner dose 18 kg toutes les 6 heures si température sup à 38° en alternance avec Apir

3 ULTRA LEVURE 250 MG SACHETS

67,00

Prendre 1 sachet le matin et le soir pendant la diarrhée

4 TIORFAN 30 mg pdre oral enf : 30 Sach-dose

28,10

Donner un sachet 3 fois par jour pendant la diarrhée

5 FLAGYL 4% susp buv : Fl/120ml

1 boite

32,90 Donner 1 cuillères à mesure ei demi 2 fois / jour pendant 8 jours

78,00

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca

E-mail : medbenouna09@gmail.com

06 61 147872 0522 36 08 06

220، شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيزاهوت) الطابق 1، البيضاء - الهاتف: 05 22 95 12 32 - المخزن: 06 61 147872

220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 32 - GSM 06 61 14 73 72



Dr Mohammed Benouna

Dr. M. BENOUNA
PEDIATRE
220, Bd Ghandi Dar Asmaa - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 32 Urgence: 06 61 14 73 72

