

# 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.

M23-0018742

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13059 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bannour Dorsaf 196217

Date de naissance : 27/08/1981

Adresse : Résidence les champs 2 ART FS

Nationalité : Nazim

Tél. : 06 34 622820 Total des frais engagés : 22.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : Benhniini Farah Age : 7ans

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 21/02/2024 à Casablanca le 21/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : Allal





### description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الموزعة  
S'exécutées et dispositifs médicaux fournis

#### Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux

Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	Prix facturé	العنوان المطبوع	تاريخ التفويض Date d'exécution

Annexes - Classification internationale des Maladies - dixième révision

Acies de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإختباء، الأشعة و الصور

عمليات المساعدتين الطبيتين

Acres Paramédicaux



Ce plug-in n'est pas pris en charge

Accueil > Application > assure app

 (/portailapps/www/index.php/assures/auth)  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
Suivi des demandes
**Payées aux PS.**

Recherche multi-critère :

N Dossier	Date Paiement	Producteur de soin	Début - Fin des soins	Bénéficiaire	Montant facturé	Part AMO
<b>84686212</b>	16/02/2024	ANALIS	01/11/2023-30/11/2023	FARAH BENHNINI	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>
<b>84670213</b>	16/02/2024	ANALIS	01/10/2023-31/10/2023	FARAH BENHNINI	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>
<b>84680320</b>	16/02/2024	ANALIS	01/09/2023-30/09/2023	FARAH BENHNINI	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>
<b>84458943</b>	30/01/2024	ANALIS	01/04/2023-30/04/2023	FARAH BENHNINI	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>
<b>81879719</b>	18/09/2023	ANALIS	01/06/2023-30/06/2023	FARAH BENHNINI	<b>700,00</b>	<b>700,00</b>

< 1 2 3 4 5 >

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

★★★★★



Casablanca, le 31/10/2023

## CERTIFICAT MEDICAL



Je soussigné, ..... Dr ZEROUALI Asmaa  
Médecin ..... Casablanca ..... , médecin de l'Association Anaïs,  
certifie par la présente que l'enfant BENHNINI Farah née le 06/07/2016 est porteuse  
d'un **handicap mental chronique** qui nécessite une prise en charge spécialisée au long  
cours au sein de l'Association.

Cette prise en charge comprendra à la fois des séances de rééducation en orthophonie,  
psychomotricité et un suivi psychologique.

Certificat fait ce jour pour servir et valoir ce que de droit.

Signature

Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : [anais@anais-maroc.org](mailto:anais@anais-maroc.org)

Tél : (212) 5 22 49 17 88 - 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79

Identification fiscale : 1006743 ICE : 001799287000052 - RIB : 007 780 000 000 3654300171 71 / AWB / Agence Casa Victor Hugo



Casablanca le, 31 Octobre 2023

Facture : VFA232538

L'enfant : BENHNINI Farah

La présente facture couvre la période du 01/09/2023 au 31/10/2023.

Programme :

Psychomotricité	08 Séances	150.00	1200,00
Orthophonie	08 Séances	125.00	1000,00
<b>Total TTC :</b>			<b>2200,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de deux mille deux cent Dirhams.

NB : Cette enfant bénéficie d'une prise en charge CNOPS à raison de 700.00dhs/mois

Signature

Mme. MEJRI R. Samia  
Orthophoniste  
0522266777 - 0522277037

INPE:065053225

anais  
Psychométricien  
Mme. EL GARTILI Hanane  
Tél: 0522 49 17 88 - Fax: 05 22

Dr ABOUHALL Asmaa  
Néoncien  
27, Rue Hajjaj ibnou Artâa, Casablanca  
Tél: 0522 49 17 88 - Tél: 05 22 26 67 92

Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : anais@anais-maroc.org

Tél : (212) 5 22 49 17 88 - 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79

Identification fiscale : 1006743 ICE : 001799287000052- RIB : 007 780 000 000 3654300171 71 / AWB / Agence Casa Victor Hugo

Date : 31/10/2023

ORDONNANCE

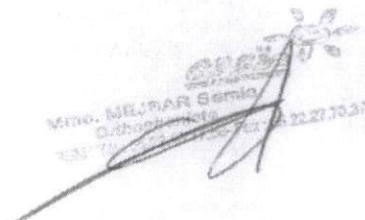
L'enfant : BENHNINI Farah

Diagnostic : Retard Psychomoteur

ORTHOPHONIE

Durée : 04 séances / mois  
Période du 01/09/2023 à 31/10/2023

Signé :

Mme. MELJNAR Saida  
Orthophoniste  
0522 491788 - 0522 113209  
  
Dr ZERGUALI Asmaa  
27, Bd Hassan II Arrondissement Casablanca  
Tél : 05 22 49 17 88 - 05 22 11 32 09 80



Date : 31/10/2023

**ORDONNANCE**

L'enfant : BENHNINI Farah

Diagnostic : Retard Psychomoteur

**PSYCHOMOTRICITE**

Durée : 04 séances / mois  
Période du 01/09/2023 à 31/10/2023

Signé :

  
Mme EL GARTILI Hanane  
Psychomotricienne  
Tél: 05 27 17 88 - Fax: 05 22 22

  
Dr ZEROUALI Asmaa  
Psychomotricienne  
27, Rue Khalid ibn al-Walid, Casablanca  
Tél: 05 27 17 88 - Fax: 05 22 22 80



BENHNINI Farah

Facture: VFA232538

Planning des séances psychomotricités

4 Séances / Mois du 04/09/2023 au 31/10/2023

Désignation	Nombre de séances	Date des séances
Psychomotricité		04/09/2023
		12/09/2023
		19/09/2023
		26/09/2023
		03/10/2023
		10/10/2023
		24/10/2023
		31/10/2023



Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : anais@anais-maroc.org

Tél : (212) 5 22 49 17 88 - 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79

Identification fiscale : 1006743 ICE : 001799287000052- RIB : 007 780 000 000 3654300171 71 / AWB / Agence Casa Victor Hugo



BENHNINI Farah

Facture: VFA232538

Planning des séances orthophonies

4 Séances / Mois du 04/09/2023 au 31/10/2023

Désignation	Nombre de séances	Date des séances
		04/09/2023
		12/09/2023
Orthophonie	04	19/09/2023
		26/09/2023
		03/10/2023
		10/10/2023
		24/10/2023
		31/10/2023

Mme. MEJAR Saida  
Orthophoniste  
GARDE D'ESPACES 04/09/2023  
05/10/2023 10/10/2023 24/10/2023 31/10/2023

Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : anais@anais-maroc.org

Tél : (212) 5 22 49 17 88 - 05 22 25 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79

Identification fiscale : 1006743 ICE : 001799287000052- RIB : 007 780 000 000 3654300171 71 / AWB / Agence Casa Victor Hugo



CASABLANCA, Le 13/11/2023



Etablissement : ANAIS  
27 RUE HAJJAJ IBNOU ARTAA  
20000 CASABLANCA

Code Etab. : 990999955

Objet : Prise en Charge IMP

Réf : Dossier n° : 84077249 du : 10/11/2023  
Immatriculation : 93923543  
L'assuré : BENHNINI FOUAD  
Bénéficiaire : BENHNINI FARAH ( 12 )

Madame, Monsieur,

En réponse à la demande citée en référence, nous avons l'honneur de vous faire part de notre accord de prise en charge de l'emplacement en demi internat au sein de votre Institut Médico Pédagogique.

N° de l'accord : 84077249  
Code Acte : IMP2  
Validité de l'accord : du 01/09/2023 au 30/06/2024  
Nombre de mois : 10

Nous vous demandons de bien vouloir procéder au renouvellement de la demande de prise en charge un mois avant l'expiration de sa date de validité.

La validité de la présente Exonération du Ticket Modérateur est subordonnée à l'ouverture du droit aux prestations.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Tarif mensuel :

Part CNOPS : 700 DH  
Part Assuré : 100 DH

Adressé à

**BENHANINI FARAH**  
P/C :BENHNINI FARAH  
résidence les champs 4 aptt C 11  
Nassim 2 Casablanca

## Accusé de règlement n° RG2301476

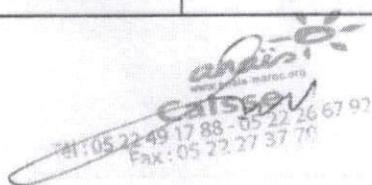
Nous avons bien reçu votre règlement et nous vous en remercions.

Veuillez prendre note des échéances auxquelles il se rapporte :

Règlement en date du 27/12/2023 Pour un montant de : 1 810,00

Par : Chèque Numéro de Chèque : ALAKHDAR B0516680

N° de facture	Date	Date échéance	Montant échéance	Règlement
VFA232331	27/09/23	27/09/23	610,00	610,00
VFA232538	26/10/23	26/10/23	400,00	400,00
VFA232718	09/11/23	09/11/23	400,00	400,00
VFA233199	25/12/23	25/12/23	400,00	400,00



### Association reconnue d'utilité publique