

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous confidentialité au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
VENTORIUM  
SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
des répétées en plusieurs séances ou actes  
aux comportant un ou plusieurs échelonnées  
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
- L'ORTHOPEDIE  
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS  
- LES CURES THERMALES  
- LA CIRCONCISION  
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

**FEUILLE DE SOINS 1627498**

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : **EL KARROUMI Rhira**  
Matricule : **12706** Fonction : Poste : **263**  
Adresse :  
Tél. : **0666957545** Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : **AMIA NARIA** Age **08** | **11** | **18**  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : **11 JUL 2019**  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances  
**Complexe**  
A **CASA** le **11** / **07** / **19** Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

*Dr. Mohammed Bennouna*

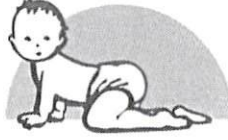
**PEDIATRE**

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)

إنعاش المولود الجديد

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

07.04.2019

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء، في

**Nourrisson JAIDI MARIA**

Age : 4 mois

Poids : 6,40 Kg

814

PREVENAR 13 susp inj : 1 Ser avec aig/0.5ml  
1 boîte

Une injection en IM

PREVENAR 13 SUSP INJ  
P.P.V : 814DH00  
6 118001171057  
Laboratoires  
Pfizer S.A.



Dr Mohammed Bennouna  
11 14 73 72  
11 14 73 72  
DR. M. BENNOUNA  
PEDIATRE

EU/1/09/590/002

PA085801

Lot  
X 01716  
09 2020  
EXP



3400939901152

PHARMACIE ANFA PLACE  
CIC Anfa Place, Bd de la Corniche,  
Casablanca  
Tél. : 05 22 79 70 31

E-mail : bennouna-mohammed@menara.ma

220, شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيزاهوت) الطابق 1، البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 32 - الفاكس : 05 22 39 53 38 - المحمول : 06 61 14 73 72  
220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1er étage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 32 - Fax : 05 22 39 53 38 - GSM : 06 61 14 73 72



### وصف العمليات المجراة

[illegible]

CIM - 10

جاءت الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

[illegible]

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

## Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

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 و طابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
2020					
2021					
2022					
2023					
2024					
2025					
2026					
2027					
2028					
2029					
2030					
2031					
2032					
2033					
2034					
2035					
2036					
2037					
2038					
2039					
2040					
2041					
2042					
2043					
2044					
2045					
2046					
2047					
2048					
2049					
2050					
2051					
2052					
2053					
2054					
2055					
2056					
2057					
2058					
2059					
2060					
2061					
2062					
2063					
2064					
2065					
2066					
2067					
2068					
2069					
2070					
2071					
2072					
2073					
2074					
2075					
2076					
2077					
2078					
2079					
2080					
2081					
2082					
2083					
2084					
2085					
2086					
2087					
2088					
2089					
2090					
2091					
2092					
2093					
2094					
2095					
2096					
2097					
2098					
2099					
2100					
2101					
2102					
2103					
2104					
2105					
2106					
2107					
2108					
2109					
2110					
2111					
2112					
2113					
2114					
2115					
2116					
2117					
2118					
2119					
2120					
2121					

### 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 و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
NGAP : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
NGAP : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
NGAP : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					

# Instructions à suivre

# تعليمات يجب اتباعها

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.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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 المشتراة وأدمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاوضية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) 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 للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاوضية

Identification de l'agent : .....

Date de dépôt du dossier : ..... تاريخ الإيداع : .....



# ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
مرجع رقم 1.1.01.01 Ref ANAM

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

## Partie réservée à l'assuré(e)

## خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : JAIDI Maenir : الاسم العائلي والشخصي :  
N° Affiliation : 55222 : رقم الانخراط :  
N° Immatriculation : 710604 : رقم التسجيل :  
N° CIN : AB 111927 : رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\* : Conjoint زوج Enfant ابن  
Adresse : Résidence El Maenir Imb 46 Appt 4 : العنوان :  
20210 Casablanca.  
Montant des frais (Dhs) : 1064,00 DHS : مبلغ المصاريف (درهم) :  
Nombre de pièces jointes : 1 : عدد الوثائق المرفقة :

## Déclaration du médecin traitant

## تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : المستفيد من العلاجات :  
Nom et prénom : JAIDI maia : الاسم العائلي والشخصي :  
Date de naissance : 08/11/19 : تاريخ الزدياد :  
N° CIN : : رقم بطاقة التعريف الوطنية :  
Sexe\* : M ذكر F أنثى : الجنس :

## Identification du médecin traitant

## تعريف الطبيب المعالج

N° INP : : الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :  
Type de soins : نوع العلاجات :  
INPE : 091027219

Maladie \* مرض : Pli confidentiel remis\* : Oui Non : تم تقديم الملف المغلق :  
Date de grossesse : : تاريخ الحمل :  
Maternité \* أمومة : Date prévue d'accouchement : : التاريخ المرتقب للولادة :  
Hospitalisation \* استشفاء : Date d'hospitalisation : : تاريخ الاستشفاء :  
Accident \* حادث : Date d'accident : : تاريخ الحادث :  
Causes : : أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.  
Fait à : Casablanca : حرر بـ :  
le : 07/04/2019 : في :  
Signature de l'assuré(e) : توقيع المؤمن له (لها) :  
Signature du médecin traitant : توقيع وطابع الطبيب المعالج أو الوكيل :  
Cachet et Signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins :  
\* انطب الخانة

INP : Identification Nationale du Praticien  
\* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

MR MOUNIR JAIDI  
AV GHANDI RES AL MANSOUR  
B 33 APPT 09  
CASABLANCA  
20000 CASABLANCA CENTRE DI

56647049

Accusé de Réception

Numéro de l'avis : 56647049  
(à raporter pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : JAIDI MOUNIR  
Numéro de l'Assurance : 33710604 / 100057341  
Nom et Prénom Bénéficiaire : JAIDI MARIA  
Âge Bénéficiaire : 12  
N° du dossier : FEUILLE DE SOINS  
Date de l'avis : 13/05/2019 9:12  
N° de réception : CABAT 30610  
N° du dossier : 1064,00  
N° de l'avis : 3  
N° de l'avis : MPTT005

N° de l'avis :  
N° de l'avis :

des Postes  
09 JUN 2019  
MPTT005

[Assurés](#) | [Producteurs de soins](#) | [Employeurs](#) | [Plan du site](#)

© CNOPS - 2009 - Tous droits réservés  
Réalisation SQLI

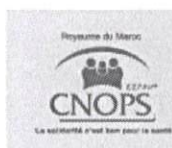




Cliquez pour activer Adobe Flash Player.

Accueil > Application > assure app

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

REJET 2

PAYE

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	10/06/2019	Virement	-	1 314,00	809,80	140,24	950,04
56647049	13/05/2019	Payé en : 27 jours		JAIDI MARIA	1 064,00	689,80	135,24	825,04
56647214	13/05/2019	Payé en : 27 jours		JAIDI MARIA	250,00	120,00	5,00	125,00
4	-	13/05/2019	Virement	-	1 997,00	782,90	63,02	845,92
2	-	22/04/2019	Virement	-	2 396,00	658,60	105,68	764,28
3	-	05/03/2019	Virement	-	2 289,40	1 347,58	41,30	1 388,88
6	-	18/02/2019	Virement	-	2 882,71	1 470,55	226,84	1 697,39
1	-	28/01/2019	Virement	-	1 800,00	120,00	5,00	125,00
1	-	27/11/2018	Virement	-	5 000,00	2 340,00	0,00	2 340,00
1	-	12/11/2018	Virement	-	500,00	240,00	27,50	267,50

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

★★★★☆