

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-447978

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 12706 Société : RAN

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** : Rhite

Nom & Prénom : E KARROUNI

Date de naissance : 10/03/1985

Adresse : _____

Tél. : 0666 95 75 45 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : SAIDI NARIA Age : 34 ans

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

Nature de la maladie : Complément

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 : CASA

Le : 04/09/19

Signature de l'adhérent(e) :

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

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 مريض 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 وأتمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاهدية 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 طبقاً للمساطر القانونية.

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

توقيع وطابع التعاهدية	Caches et signature de la mutuelle
<p>Identification de l'agent :</p> <p>Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :</p>	

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض		التأمين الإجباري عن المرض	
Feuille de soins Maladie		Assurance Maladie Obligatoire	
N° Bordereau :		N° Dossier :	
Partie réservée à l'assuré(e)		خاص بالمؤمن له (لها)	
Nom et prénom : JAIDI RYAD	الإسم العائلي والشخصي :		
N° Affiliation : 55 222	رقم الانخراط :		
N° Immatriculation : 710 604	رقم التسجيل :		
N° CIN : AB 111924	رقم بطاقة التعريف الوطنية :		
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : Conjoint	علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له :	أين	
Adresse : Residence AL HAN SOU Int 46, Apt 4	العنوان :	20210 Casa	
Montant des frais (Dhs) : 2150,00	مبلغ المصاريف (مردم) :		
Nombre de pièces jointes : 5	عدد الوثائق المرفقة :		
Déclaration du médecin traitant		تصريح الطبيب المعالج	
Bénéficiaire de soins		المستفيد من العلاجات	
Nom et prénom : JAIDI RYAD	الاسم العائلي والشخصي :		
Date de naissance : 180618	تاريخ الميلاد :		
N° CIN :	رقم بطاقة التعريف الوطنية :		
Sexe : M	الجنس :	ذكر	
Identification du médecin traitant		تعريف الطبيب المعالج	
N° INP :	الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :		
Type de soins		نوع العلاجات	
Maladie * مرض	Pli confidentiel remis : Oui Non	تم تقديم الظرف المغلق :	
Maternité * أمومة	Date de grossesse :	تاريخ الحمل :	
Hospitalisation * استشفاء	Date prévue d'accouchement :	التاريخ المرتقب للولادة :	
Accident * حادث	Date d'hospitalisation :	تاريخ الاستشفاء :	
	Date d'accident :	تاريخ الحادث :	
	Causes :	أسباب الحادث :	
<p>أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.</p> <p>Fait à : حرره : le : 25 05 2019 توقيع المؤمن له (لها) Signature de l'assuré (e) :</p>		<p>أصرح بصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.</p> <p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véridiques.</p> <p>Fait à : حرره : le : 25 05 2019 توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>	

INP : Identification Nationale du Praticien
 * Cacher la mention utile pour chaque case
 La vente de cet imprimé est formellement interdite
 يمنع منعا كليا بيع هذا الطبع

4. صف العمليات المجبر.

CEM-10

جاء الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

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	الرقم و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Praticien
01/06 2019				1500.00 D.H	<p>K-OC Mr. OUKHAYAT OUKHAYAT Rue Mohammed VI - 16000 BOU Boukhrouche - Algérie Tél: 021 26 26 26 - GSM: 06 55 22 26 26</p>
INPE : 055008643					
01/07/19	50			300 DH	

43
Dk
Mme. SERRA Mariangela FILALI
CENTRE D'ORTHO-PHYSIOLOGIE
165, Bd. Abdelmoumen Rés. Wadi - Casa
T. 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

MR MOUNIR JAIDI
AV GHANDI RES AL MANSOUR 1
B 33 APPT 09
CASABLANCA
20000 CASABLANCA CENTRE DE

000057671626

Accusé de Réception

N° Réception : 57671626
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : JAIDI MOUNIR
Immatriculation : 33710604 / 100057341
Nom et Prénom Bénéficiaire : JAIDI RYAD
Rang Bénéficiaire : 11

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 18/07/2019 12:26
Lieu de réception : CASA 30102
Valeur du dossier : 2150,00
Nombre de pièces : 5
Code Agent : MPTT031

Code Etablissement :
Etablissement :

DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienne
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلالة
طب عيون الأطفال
تصحيح البصر
العدسات اللاصقة
أمراض الشبكية
فحص و تصوير شبكية العين
اللازر - فحص القرنية

Casablanca le :

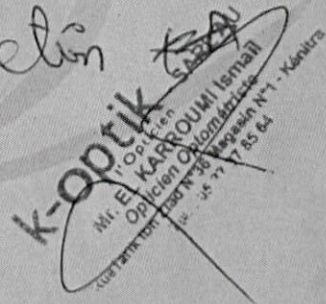
25 MAI 2019

Jawad Ryad

01 Monture Cochont les soude
+ Verres de Correction
ultra mince

OD = + 3,75

OG = + 7 (-0,50 450)



ملتقى شارع مولاي يوسف و رنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90
Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de Renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90
البريد الإلكتروني : dr.lazrakzineb@gmail.com - Urgence : 0660 46 15 70

k-optik
L'Opticien

N° Facture : 001663/2019

Client : JAIDI RYAD

Kénitra, le : 01/06/2019

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	3,75			
O.G	7,00	-0,50	45	

Liste des ventes

Désignation	Catégorie	Unité	Prix unitaire	Montant
Organique AR 1.56	Verre	2	500	1000
Monture	Optique	1	500	500

Total HT : 1250

TVA (20%) 250

Total TTC : 1500

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

k-optik - SARL AU
L'Opticien
Mr. EL KARROUMI Jamar
Opticien Optométriste
Rue Tarik Ibn Ziad N°36 Magasin N°1 - Kénitra
Tél. : 05 37 37 85 64



055008643

Adresse : 36, Av. tarik Ibn Ziad Magasin N°1 Kénitra TEL : 0537378564
ICE : 000040905000007 CNSS : 9118193 RC : 37861 Patente : 20122561 IF : 29153533

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
MME SERRAJ HANANE EP. FILALI
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa le 01/07/2019
ICE : 00180477700038
TP : 34309939
IF : 41909940

FACTURE

Nom et Prénom : JAIADI RYAD

Examen : BILAN ORTHOPTIQUE

Prix : 300 DH

MONTANT : (TROIS CENT DIRHAMS)

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Res. Walili - Casa
Tél.: 05 22 26 26 26 / GSM: 06 61 63 34 26

185, Bd ABDELMOUMEN, RES. WALILI PARC, 2^{ème} Et. (STATION TRAM FACULTÉ MÉDECINE)
☎ : 0522.26.26.26/48.10.86 ☎ : 0661.63.34.26 ✉ : ha.serraj@gmail.com

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
MME SERRAJ HANANE EP. FILALI
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



CASA, Le 01/07/2019

BILAN ORTHOPTIQUE

Cher Docteur,

L'examen de l'enfant JAIDI RYAD (6 ans et demi) montre les éléments suivants :

INTERROGATOIRE

Bilan de contrôle.

Port de la correction optique.

ACUITE VISUELLE

Correction portée : OD = +3.75 / OG = +7.00 (-0.50 à 45°)

VL A/C OD	10/10	VP A/C OD	P2
VL A/C OG	8 /10	VP A/C OG	P2

EXAMEN MOTEUR

Mesure de l'angle : ESE(en Dioptries)

VL S/C et A/C : Orthoporie

VP S/C : E' = 8

A/C : X' = 4 à 6

Motilité oculaire: Normale

EXAMEN SENSORIEL

Verre Rouge : Fusion

Worth : Fusion

Vision stéréoscopique : positive

Synoptophore

S/C et A/C: AO = AS = 0

CONCLUSION

Orthoporie en VL, Esoporie en VP se relâche AC.

Sur le plan visuel : presque iso acuité visuelle.

Sur le plan sensoriel : CRN à tous les tests.

Je propose de faire une occlusion totale sur peau de l'OD.

Bien à vous

MME SERRAJ Hanane Ep. FILALI
D'ORTHOPTE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd Abdelmoumen Res. Walili - Casa
06 61 63 34 26

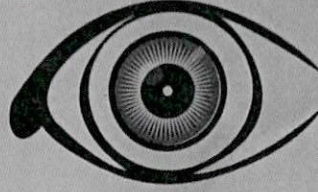
185, BD ABDELMOUMEN, RES. WALILI PARC, 2^{ème} ET. (STATION TRAM FACULTÉ MÉDECINE)
☎ : 0522.26.26.26 / 48.10.86 ☎ : 0661.63.34.26 ✉ : ha.serraj@gmail.com

DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienues
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلالة
طب عيون الأطفال
تصحيح البصر
العدسات اللاصقة
أمراض الشبكية
فحص وتصوير شبكية العين
اللازر - فحص القرنية

Casablanca le :

25 MAI 2011

Jawli Ryad

فريق العمل

Mme SERRA L. EP. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél.: 05 22 26 26 26 - GSM: 06 61 63 31 26

Mme SERRA L. EP. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél.: 05 22 26 26 26 - GSM: 06 61 63 31 26

ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de Renault) - Casablanca - Tél.: 0522 47 53 90

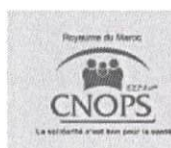
البريد الإلكتروني : dr.lazrakzineb@gmail.com - Urgence : 0660 46 15 70



Adobe Flash Player est bloqué

Accueil > Application > assure app

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

ENREGISTRE 2

REJET 1

PAYE

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 3	-	29/08/2019	Virement	-	2 980,00	1 359,20	51,46	1 410,66
57671626	18/07/2019	Payé en : 42 jours		JAIDI RYAD	2 150,00	960,00	10,00	970,00
57671554	18/07/2019	Payé en : 42 jours		JAIDI MARIA	500,00	240,00	27,50	267,50
57671504	18/07/2019	Payé en : 42 jours		JAIDI MARIA	320,00	159,20	13,96	173,16
- 1	-	16/08/2019	Virement	-	593,00	168,30	16,04	184,34
57511347	09/07/2019	Payé en : 38 jours		JAIDI MARIA	593,00	168,30	16,04	184,34
2	-	10/06/2019	Virement	-	1 314,00	809,80	140,24	950,04
4	-	13/05/2019	Virement	-	1 997,00	782,90	63,02	845,92
2	-	22/04/2019	Virement	-	2 396,00	698,60	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>)

★★★★☆