

## RÉCOMMANDATIONS 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° W19-447970

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12706 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL KARROUMI Rhita

Date de naissance : 10/03/1985

Adresse :

Tél. 0666957545 Total des frais engagés : 530

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SAÏDI NARIA Age : 9 ans

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

Nature de la maladie : Complément d'ordonnance

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 : 04 / 09 / 2019

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



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.

سليم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مريض 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 المشتراة وأدمنتها 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 التعريف 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 لمنظمتها الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle	توقيع وطابع التعاهدية
Identification de l'agent : .....	
Date de dépôt du dossier : .....	تاريخ الإيداع : .....

CNOPS

Feuille de soins Maladie

Assurance Maladie Obligatoire  
Ref ANAM 1.101.01 مرجع رقم

N° Bordereau : .....	N° Dossier : .....
Partie réservée à l'assuré(e)	
Nom et prénom : JAIDI Maria	الاسم العائلي والشخصي : خاص بالمؤمن له (لها)
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 AL Mansour Imp 46 Apt 4 BD Ghanchi 20210 Casablanca العنوان : .....	
Montant des frais (Dhs) : 50700 DHS	مبلغ المصاريف (درهم) : .....
Nombre de pièces jointes : 2	عدد الوثائق المرفقة : .....
Déclaration du médecin traitant	
Bénéficiaire de soins	
Nom et prénom : JAIDI MARIA	الاسم العائلي والشخصي : المستفيد من العلاجات
Date de naissance : 08/11/18	تاريخ الميلاد : .....
N° CIN : .....	رقم بطاقة التعريف الوطنية : .....
Sexe : M ذكر F أنثى	الجنس : .....
Identification du médecin traitant	
N° INP : .....	الرقم الوطني الاستدلالي للممارس : .....
Type de soins	
Maladie * <input type="radio"/> مرض	Pli confidentiel remis* : Oui Non
Maternité * <input type="radio"/> أمومة	Date de grossesse : .....
Hospitalisation * <input type="radio"/> استشفاء	Date prévue d'accouchement : .....
Accident * <input type="radio"/> حادث	Date d'hospitalisation : .....
Causes : .....	
شاهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.	
Fait à : Casablanca	Fait à : .....
le : 25/05/2019	le : .....
توقيع المؤمن له (لها)	توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Signature de l'assuré : .....	Cachet et signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins

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

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع



description des actes effectués

وصف العمليات المجرىة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
25-02-2019	213		5	300,00	

CIM - 10

جود التي صحت التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الموفرة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	تم توقيع وطابع الصيدلي أو ممن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

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 وطابع طبيب الأشعة أو الإحياء Signature et Cachet du Radiologue ou Réanimateur
25/02/19	(21-22-23)			200,00	

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 وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical



Direction des  
Services Médicaux  
Hôpital de Casablanca

18 JUL 2019

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

000057671554

Accusé de Réception

N° Réception : 57671554  
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : JAIDI MOUNIR  
Immatriculation : 33710604 / 100057341  
Nom et Prénom Bénéficiaire : JAIDI MARIA  
Rang Bénéficiaire : 12

Type dossier : FEUILLE DE SOINS  
Date et heure : 18/07/2019 12:25  
Lieu de réception : CASA 30102  
Valeur du dossier : 500,00  
Nombre de pièces : 2  
Code Agent : MPTT031

Code Etablissement :  
Etablissement :

**Docteur Abdeslam KHAIROUNI**

**Chirurgie et Orthopédie de l'Enfant**

Professeur de Chirurgie Infantile

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Service de l'Hôpital Delafontaine

Membre de la Société Française

d'Orthopédie Pédiatrique

الدكتور عبد السلام خيروني  
أستاذ في جراحة الأطفال

خريج جامعة باريس

رئيس قسم جراحة الأطفال سابقا

عضو الشركة الفرنسية

لجراحة عظام الأطفال

Casablanca le ...

25/5/19

Tajidi Maie

Radio Sacrum & fac.

Radiologie Générale 284  
282, Bd. Ouardi - Casablanca  
Tél: 05 22 77 45 45

Docteur Abdeslam KHAIROUNI  
Chirurgie et Orthopédie  
de l'Enfant  
34, rue Charam Achaykh - Quartier Palmer  
GSM: 06 69 97 11 16 - 05 22 25 50 56/75

34, زنقة شرم الشيخ - حي النخيل - الدار البيضاء

34, rue Charam Achaykh - Quartier Palmer - Casablanca • RDV ☎ 06 69 97 11 16 - 05 22 25 50 56/75  
06 10 26 05 94 • E-mail: akhairouni@yahoo.fr



RADIOLOGIE  
GHANDI 282



الفحص بالأشعة  
غاندي 282

Dr. Yahia KETTANI  
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER  
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée  
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

## Facture

N° :2671/2019  
Casablanca, le 25/05/2019

Nom patient : JAIDI MARIA

Examen(s) réalisé(s) :

**RADIOGRAPHIE DU BASSIN DE FACE**

Montant : deux cents (200 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX CENTS DH**

REGLEMENT : ESPECES

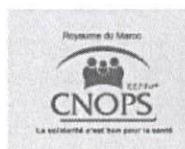
Radiologie Ghandi 282  
282, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél. 05 22 77 45 45



Adobe Flash Player est bloqué

Accueil &gt; Application &gt; assure app

 (/portailapps/www/index.php/assures/authentification)
  Aide 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	330,00	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	-	1 374,00	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	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>)

★★★★★