

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire 26196	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12706	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL KARROURI Rhita			
Date de naissance : 10/03/1985			
Adresse :			
Tél. : 0666987545		Total des frais engagés : 971,60	
Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">  09 MARS. 2020 ACCUEIL SAHAR MARIA </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je vous invite à renseigner 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 suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : CHAMPS LIAZI Le : 06/03/20			
Signature de l'adhérent(e) : 			



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

توقيع و طابع التعاوضية	
Identification de l'agent : Date de dépôt du dossier : تاریخ الإيداع :	

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 التعاونية التي تتلقنون 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 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغف 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 رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

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

N° Bordereau : N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي :

رقم الانحراف :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

ابن

Conjoint زوج Enfant العناوين :
Adresse : Résidence El Haouar, 60 Ghandi
Imb 16 APP 4 2010 Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 371,60 DH

Nombre de pièces jointes : 3

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس:

Nom et prénom : JAIDI Maria Date de naissance : 08/11/18 Sexe* : F ذكر M انتي

Identification du médecin traitant

N° INP : 147700005

Type de soins

Maladie * مرض * Pli confidentiel remis* : Oui Non تاريخ الحمل :

Maternité * امومة * Date de grossesse :

Hospitalisation * استشفاء * Date prévue d'accouchement :

Accident * حادث * Date d'accouchement :

Causes :

أشهر بمحاسنة و صحة المعلومات المذكورة أعلاه .

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

Fait à : Casablanca le : 22 NOV 2019

le : 22 NOV 2019

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré : M. BEN ABDERRAHMANE

* INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

أطباء الخالدة 220, Bd. Ghandi Dar Asmaâ - Casablanca

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite : 0522 95 1232

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذية Date d'exécution	النوع المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو موظف التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
22/11/19	121,60 INPE 092047489	PHARMACIE OULMES LARAKI HAKIMA ANGLE BD GHANDI ET Y EL MANSOUR 390806

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies : dixième révision

Actes Paramédicaux

الطباطبائی

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)

22.11.2019

Casablanca, le ، في

PPV:
LOT:



pivalone® 1%
Suspension nasale

Nourrisson JAIDI MARIA

Age : 12 mois 14 jours
Poids : 10,30 Kg



1 PIVALONE 1 % susp nasal : Fl doseur/10ml

1 boite

Une pulvérisation dans chaque narine 4 fois par jour pendant 8 jours

2 PHYSIOMER UNIDOSES

1 boite

Pratiquer des lavages des narines 4 fois par jour pendant 8 jours

3 APIXOL SOLUTION BUVABLE ENFANTS



Prendre 1 cuillerée à café le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

4 COQUELUSEDAL PARACETAMOL 100 mg suppos : Plq/10

1 boite

Mettre un suppositoire matin et soir pendant 4 jours

Dr Mohammed Bennouna

Tél: 0522 86 12 32 Casablanca : 06 61 14 73 72
220, Bd Ghandi, DAR ASMAA - Casablanca

PEDIATRE

125

PHARMACIE OULMES
LARAKI HAKIMA
ANGLE BO GHANDI ET
Y EL MANSOUR 390306

E-mail : bennouna-mohammed@menara.ma

220، شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيزا هوت) الطابق 1، البيضاء - الهاتف: 05 22 95 38 - الفاكس: 05 22 39 53 38 - المحمول: 05 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

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)

نعاش المولود الجديد

شهادة جماعية في فحص المعدة والأمعاء
بالشاعر الداخلي للأطفال (باريس)

27.11.2019

الدار البيضاء، في Casablanca, le

Nourrisson JAIDI MARIA

Age : 12 mois 27 jours

Poids : 10,30 Kg

KINE RESPIRATOIRE

3 séances de kiné respiratoire soit 200 DH x 03 = 600 DH

Dr Mohammed Bennouna

Dr M. BENNOUNA
PEDIATRE
220, Bd. Chouaïb Dar Asmaâ . Casablanca
0522 95 12 32 Urgence . 06 61 14 73 72

E-mail : bennouna-mohammed@menara.ma

220، شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيتزا هوت) 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

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
بالشعار الداخلي للأطفال (باريس)

22.11.2019

Casablanca, le الدار البيضاء، في

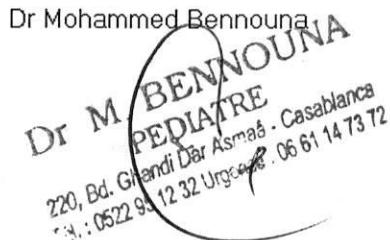
Nourrisson JAIDI MARIA

Age : 12 mois 27 jours

Poids : 10,30 Kg

KINE RESPIRATOIRE

3 séances de kiné respiratoires



E-mail : bennouna-mohammed@menara.ma

220, شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيزا هوت) 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

🔒 (/portailapps/www/index.php/assures/auth)   Remboursements   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 7
REJET 1
PAYE

💡 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
- 3	-	02/03/2020	Virement	-	2 348,30	979,78	156,66	1 136,44
60375953	09/01/2020	Payé en : 53 jours		JAIDI-MARIA	1 064,00	689,80	135,24	825,04
60375976	09/01/2020	Payé en : 53 jours		JAIDI RYAD	312,70	152,90	12,52	165,42
60376067	09/01/2020	Payé en : 53 jours		JAIDI MARIA	971,60	137,08	8,90	145,98
1	-	30/01/2020	Virement	-	2 700,00	600,00	65,00	665,00
1	-	16/12/2019	Virement	-	300,00	120,00	5,00	125,00
2	-	28/10/2019	Virement	-	949,00	423,28	46,96	470,24
2	-	07/10/2019	Virement	-	934,80	401,98	47,02	449,00
3	-	29/08/2019	Virement	-	2 980,00	1 359,20	51,46	1 410,66
1	-	16/08/2019	Virement	-	593,00	168,30	16,04	184,34
2	-	10/06/2019	Virement	-	1 314,00	809,80	140,24	950,04

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

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

000060376067

Accusé de Réception

N° Réception : 60376067
(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 : 9/01/2020 13:07
Lieu de réception : CASA 30102
Valeur du dossier : 971,60
Nombre de pièces : 3
Code Agent : MPTT031

Code Etablissement :
Etablissement :