## 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 وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الاثباتية إلى التعاهدية التي تنتصون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه العالة، 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 التعاضدية |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|
|                                    |                       |  |  |  |  |  |
|                                    |                       |  |  |  |  |  |
|                                    |                       |  |  |  |  |  |
|                                    |                       |  |  |  |  |  |
|                                    |                       |  |  |  |  |  |
|                                    |                       |  |  |  |  |  |
|                                    |                       |  |  |  |  |  |
| Identification de l'agent :        |                       |  |  |  |  |  |
| Date de dépôt du dossier :         | تاريخ الإيداع :       |  |  |  |  |  |



## ورقة العلاجات المتعلقة بالأسنان Feuille de soins Dentaires

مواققة مسيقة

Entente Préalable

تنفيذ \* "Exécution التأمين الإجباري عن المرض Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم Ref ANAM 1.1.03.01

| N° Bordereau :  |                               | N° Dossier :   |  |  |  |  |
|---|-------------------------------|--|--|--|--|--|
| Partie réservée à l   | 'assuré(e)                    | خاص بالمؤمن له (لها)   |  |  |  |  |
| Nom et prénom ;   |                               | الإسم العائلي و الشخصي :   |  |  |  |  |
| N° Affiliation :  |                               | رقم الانخراط:  |  |  |  |  |
| N' Immatriculation :  |                               | رقم التسجيل :  |  |  |  |  |
| N° CIN:   |                               | رقم بطاقة التعريف الوطنية :  |  |  |  |  |
| Lien de parenté du bénéficia  | nire avec l'assuré(e)*        | ر<br>علاقة القرابة بن المستفيد و المؤمن لـه*   |  |  |  |  |
|   | Enf زوج Conjoint              | ant (ابن   |  |  |  |  |
| Adresse :   |                               | العنوان:   |  |  |  |  |
|   |                               |  |  |  |  |  |
|   |                               | مبلغ المصاريف (درهم) :   |  |  |  |  |
|   |                               | عدد الو ثاثق المرفقة :   |  |  |  |  |
| Déclaration du me   |                               | تصريح الطبيب المعالج   |  |  |  |  |
| Bénéficiaire de soins   |                               | المستفيد من العلاجات   |  |  |  |  |
|   |                               |  |  |  |  |  |
| Date de naissance :   |                               | . عمر مصطفی و مصطفی<br>تاریخ الازدیاد :  |  |  |  |  |
| N' CIN :  |                               | حريع ، درديد .<br>رقم بطاقة التعريف الوطنية :  |  |  |  |  |
| Sexe*:  | M نکر F                       | رم بــــــــــــــــــــــــــــــــــــ   |  |  |  |  |
| Identification du   | chirurgien dentiste           | . تعريف طبيب الاستان   |  |  |  |  |
| N° INP  |                               | الرقم الوطئي الاستدلالي للممارس:   |  |  |  |  |
| Type de soins   |                               | نوع العلاجات   |  |  |  |  |
| Soins*:   |                               | علاحات :   |  |  |  |  |
| Prothèse* :   | ŏ                             | تعويض الاسنان :  |  |  |  |  |
| Orthodentie et O.D.F*:  | Ŏ                             | تقويم الاستان و الفكين :   |  |  |  |  |
| Autres*:  | Ŏ                             | علاجات أخرى:   |  |  |  |  |
| N° entente Préalable :  |                               | رقم المرافقة المسبقة :   |  |  |  |  |
| En cas d'accident précisez :  |                               | في حالة حادث يرجى تحديد ما يلي :   |  |  |  |  |
| La date de l'accident :   |                               | تاريخ الحادث :   |  |  |  |  |
| Les causes de l'accident :  |                               | أسباب الحادث :   |  |  |  |  |
| محة كل ما ذكر أعلاه .<br>Jatteste sur l'honneur l'exactitude des rens<br>Fait à :<br>المالياليا<br>المالياليا<br>عم المؤمن له (لها) | eignements portés ci - avant. | أصرح بمصداقية و صحة الغلومات المذكورة أع<br>clare les informations ci-dessus sincères et véritables<br>Fait à : ــــــــــــــــــــــــــــــــــ |  |  |  |  |
| یع اکومی که (به)<br>Signature de l'assi   |                               | et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins  |  |  |  |  |

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

La vente de cet imprimé est formellement interdite

أشطب الخانة

يمتع متعا كليا يبع هذا المطبوع

| Signature of Confessions flows  Signature of Confessions  Signature of Confess | desc                              | cription des      | ordonnance                                      | S                        |   | جرد الوصعات  |          | Description            | des actes          |                     |  | ىمىيات                            | وصعت الع               |
|--|-----------------------------------|-------------------|---|--------------------------|---|--|----------|------------------------|--------------------|---------------------|--|-----------------------------------|------------------------|
| Actes de Biologie, Radiographie et Imagerie المساعدية الإحدادة الله المساعدية المساعدية الإحدادة الله المساعدية الإحدادة الله المساعدية  |                                   |                   |   |                          |   |  |          |                        |                    |                     |  |                                   |                        |
| Actes de Biologie, Radiographie et Imagerie  June 1   June 2   Jun | تاريخ التثفيذ<br>Date d'exécution | لمقوتر<br>Prix fa |   | الطبية<br>Signature et C | ا أو معون التجهيزات<br>achet du Pharma<br>dispositifs n | توقيع و طابع الصيدلم<br>cien et/ou Fourniteurs des<br>sédicaux               | Dents    |                        | Dates              | Lettre clé +        |  | المبلغ المقوتر<br>Montant facturé | Signature et Cachet du |
| Actes de Biologie, Radiographie et Imagerie  Julian Japan Ja |                                   |                   |   |                          |   |  | traitées | cour des actes         | des actes          | Cotation NGAP       |  |                                   | Chirurgien Dentiste    |
| Actes de Biologie, Radiographie et Imagerie  Dates des actes Code des actes Code des actes Courtion NGAP Valeer Cie  Biologies de Sactes Code des actes Courtion NGAP Valeer Cie  Biologies de Sactes Courtion |                                   | INP:              |   |                          |   |  |          |                        |                    |                     |  |                                   |                        |
| Actes de Biologie, Radiographie et Imagerie  Dates des actes Code des actes Code des actes Courtion NGAP Valeer Cie  Biologies de Sactes Code des actes Courtion NGAP Valeer Cie  Biologies de Sactes Courtion |                                   |                   | 1   |                          |   |  |          |                        |                    |                     |  |                                   |                        |
| Actes de Biologie, Radiographie et Imagerie  Dates des actes Code des actes Code des actes Courtion NGAP Valeer Cie  Biologies de Sactes Code des actes Courtion NGAP Valeer Cie  Biologies de Sactes Courtion |                                   |                   |   |                          |   |  |          |                        |                    |                     |  |                                   |                        |
| المنافق المنا  |                                   | INP : L           | 11111   |                          |   |  |          |                        |                    |                     |  |                                   |                        |
| المنافق المنا  | Anton de D                        | dialasia Dad      | ia assaulta at                                  | Tour now most n          | 11  | . T. 551 -1 - NI +1 -1 -   |          |                        |                    |                     |  |                                   |                        |
| Actes Paramédicaux  The principle of the | Actes de B                        | siologie, Kad     |   | imagerie                 | ي الصور   | عستان الأحقاء الاسعه   |          |                        |                    |                     |  |                                   |                        |
| Actes Paramédicaux  The principle of the |                                   |                   | معامل العمليات<br>Lettre clé +                  |                          | الميلغ المقوتر<br>Montant factors                       | توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي<br>Signature et Cachet du Radiologue ou |          | 2                      |                    |                     | <u> </u>   |                                   | 5                      |
| Actes Paramédicaux  The property of the process of  | Dates des actes                   | Code des actes    | Cotation NGAP                                   | valeur cie               | Montant racture   | Biologiste   | L        |                        |                    |                     |  |                                   |                        |
| Actes Paramédicaux  Actes Paramédicaux  Actes Paramédicaux  Lettre de + Valeur Cle Signature et Cachet du Paramédical  NOAP Valeur Cle Signature et Cachet du Paramédical  |                                   |                   |   |                          |   |  |          |                        | CIM - 10           |                     |  |                                   |                        |
| Actes Paramédicaux  Actes Paramédicaux  Actes Paramédicaux  Lettre de + Valeur Cle Signature et Cachet du Paramédical  NOAP Valeur Cle Signature et Cachet du Paramédical  |                                   |                   |   |                          |   |  |          |                        |                    |                     |  |                                   |                        |
| Actes Paramédicaux  Actes Paramédicaux  Lettre die + Code des actes Code des acte | 2                                 | INP:LLI           | 1.11.11   | 1.7                      |   |  |          |                        |                    | Н                   |  |                                   |                        |
| Actes Paramédicaux   |                                   |                   |   |                          |   |  | Î        |                        |                    | . 1 ♠               | 1 2  |                                   |                        |
| Actes Paramédicaux   |                                   |                   |   |                          |   |  |          |                        |                    | 3,200C              | $26^3$   |                                   |                        |
| Actes Paramédicaux   |                                   |                   |   |                          |   |  |          |                        |                    | 5 00                | B 5  |                                   |                        |
| Date des actes  Code des actes |                                   | INP:              |   |                          |   |  |          |                        |                    | (A)                 | 800 6  | ii<br>R                           |                        |
| The des actes Code des actes Code des actes Code des actes Code des actes Cotation NGAP Valeur Cie Montant facture Signature et Cachet du Paramédical    Signature et Cachet du Paramédical  | Act                               | tes Paramédi      | caux  |                          | ن الطبيين   | عمليات المساعدي  |          |                        | 8                  | (=)                 |  | 8                                 |                        |
| B  INP:  INP:  Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et son coefficient  |                                   |                   | 1000000   |                          |   |  |          |                        | D 🖥                |                     |  | ► G                               |                        |
| B  INP:  INP:  Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et son coefficient  |                                   |                   | معامل العمليات<br>Lettre clé +<br>Cotation NGAP |                          |   | توقيع و طابع المساعد الطبي<br>Signature et Cachet du Paramédical             |          |                        | 8                  | 4                   | W  | 8                                 |                        |
| B B B على الطبيب تحديد السن المعالج. العملية المجراة مع تحديد طبيعة العلاجات و كذا معاملها طبقا لدليل العمليات المهنية.  Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et son coefficient  |                                   |                   |   |                          |   |  |          |                        |                    | 4                   |  | ,                                 |                        |
| B B B B B B B B B B B B B B B B B B B  |                                   |                   |   |                          |   |  |          |                        | b                  | 5 8 800C            | \$\$ 5°  |                                   |                        |
| B  B  A B  B A B B B B B B B B B B B B B   |                                   |                   |   |                          |   |  |          |                        |                    | 4,300               | 034  |                                   |                        |
| على الطبيب تحديد السن المعالج، العملية المجراة مع تحديد طبيعة العلاجات و كذا معامليا طبقا لدليل العمليات المهنية.  Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et son coefficient  |                                   | INP:              | TELLI   |                          |   |  |          |                        |                    | 2 1                 | 12   |                                   |                        |
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et son coefficient   |                                   | T                 |   |                          |   |  |          |                        |                    | Е                   | 3  |                                   |                        |
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et son coefficient   |                                   | -                 |   |                          |   |  |          |                        |                    |                     |  |                                   |                        |
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et son coefficient   |                                   |                   |   |                          |   |  |          | entanta se entre acces | napagan pangkaran  | TOMOR WOOD          | o de compresso de la casa de c | Salamana wasan wasan              | CORTOR PHILIPP         |
|  |                                   | INP:              |   |                          |   |  |          |                        | éciser la dent tra | itée, l'acte pratiq | ué en indiquant  | la nature des soin                |                        |