## Instructions à suivre تعليمات يحب 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 التعاصدية التي تنتمون 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 و طابع التعاضدية
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	تاريخ الإيدع:



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض Assurance Maladie Obligatoire رجع رقم 1.1.01.01 رجع رقم

Partie réservée à l'a	ssuré(e)	ه (لها)	خاص بالمؤمن ا
Nom et prénom :	re avec l'assuré(e)*	*فان Enfant ن	الإسم العائلي و الشخصي : رقم الانخراط : رقم التسجيل : رقم بطاقة التعريف الوطنية : علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمر العنوان :
Montant des frais (Dhs) : Nombre de pièces jointes :			عدد الوثائق المرفقة :
Déclaration du méd	ecin traitant	المعالج	تصريح الطبيب
Bénéficiaire de soins  Nom et prénom :  Date de naissance :  N° CIN :  Sexe* :			المستفيد من العلاجات الاسم العائلي و الشخصي : تاريخ الازدياد : رقم بطاقة التعريف الوطنية : الجنس*:
Identification du m	édecin traitant	المعالج	تعريف الطبيب
N° INP  Type de soins  Maladie * * * شرض * مرض * شرض * *	Pli confidentiel re		الرقم الوطني الاستدلالي للممارس نوع العلاجات تم تقديم الظرف المغلق *: (Non
Maternité * شومة * أمومة * المعتمد ال	Date de grossesse Date prévue d'accouch Date d'hospitalisat Date d'accident : Causes :	ement:	تاريخ الحمل: المالية الحمل: التاريخ المرتقب للولادة: المالية الريقب للولادة: المالية
بصحة كل ما ذكر أعلاه . J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseig Fait à : <u>le :</u> وقيع المؤمن له (لها) Signature de l'assuré	nements portés ci - avant. حور بــ : فــــي : ـــــــــــــــــــــــــــــــ	Je déclare les inform Fait à : le : لط لؤسسة الصحية	أصرح بمصداقية و صحة المعلوم ations ci-dessus sincères et véritables. حرر بـ <u>فــي:</u> توقيع و طابع الطبيب المعالج أو ا decin traitant ou de l'Etablissement de soins

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

\* أشطب الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعا كليا بيع هذا المطبوع

description des actes effectués				لمجراة	وصف العمليات ا	Actes	de Biologie,	Radiologie	et Imageri	صور e	عمليات الإحياء، الأشعة و ال
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	الميلغ المقوتر Montant facturé	توقيع و طايع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	الميلغ المقوتر Montant facture	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإهبائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
3	E ====										
						-			8	8	
								INP:		E .	
									7		
							1	INP : L			
		100	- 477 377								
11		CIM -	10		**						
			ية الموية	التحيية ات الطي	جرد الوصفات التي تم تنفيذها و ا						
					جرد الوصفات التي لم تسيدات و			DATE :	1 1 1 1 1	17 15 1 1	1
Description of	des ordonna	ances exéct	itées et di	spositifs mé	dicaux fournis						:
تاريخ التظيد		الثمن المقوتر	itées et di	spositifs mé جهيزات الطبية	dicaux fournis توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الت		Actes Paran	iédicaux			عمليات المساعدين الطبيين
		CE NOSATORNOS	itées et di	spositifs mé جهيزات الطبية	dicaux fournis	تاريخ العمليات Dates des actes	Actes Paran رمز العمليات Code des actes		قيمة المعامل Valeur Clé		عملیات المساعدین الطبیین توقیع و طابع المساعد الطبی Signature et Cachet du Paramédical
تاريخ التظيد		الثمن المقوتر	itées et di	spositifs mé جهيزات الطبية	dicaux fournis توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الت	تاريخ العطيات	رمز العطيات	édicaux معامل العمليات Lettre clé +	قيمة المعامل	المبلغ المقوش	توقيع و طابع المساعد الطبي
تاريخ التظيد	tion	اللمن المقوتر Prix facture	si	spositifs mé جهيزات الطبية Ignature et Cachet des i	dicaux fournis توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الت	تاريخ العطيات	رمز العطيات	édicaux معامل العمليات Lettre clé +	قيمة المعامل	المبلغ المقوش	توقيع و طابع المساعد الطبي
تاريخ التظيد	tion	الثمن المقوتر	si	spositifs mé جهيزات الطبية Ignature et Cachet des i	dicaux fournis توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الت	تاريخ العطيات	رمز العطيات	edicaux معامل العمليات Lettre clê + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المغوتر Montant facturé	توقیع و طابع المساعد الطبی
تاريخ التظيد	tion	اللمن المقوتر Prix facture	si	spositifs mé جهيزات الطبية Ignature et Cachet des i	dicaux fournis توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الت	تاريخ العطيات	رمز العطيات	edicaux معامل العمليات Lettre clê + Cotation NGAP	قيمة المعامل	المبلغ المغوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي
تاريخ التظيد	tion	اللمن المقوتر Prix facture	si	spositifs mé جهيزات الطبية Ignature et Cachet des i	dicaux fournis توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الت	تاريخ العطيات	رمز العطيات	edicaux معامل العمليات Lettre clê + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المغوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي
تاريخ التظيد	ion	الثمن المقوتر Prix facture	si	spositifs mé جهيزات الطبية ignature et Cachet des i	dicaux fournis توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الت	تاريخ العطيات	رمز العطيات	edicaux معامل العمليات Lettre clê + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المغوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي
تاريخ التظيد	ion	اللمن المقوتر Prix facture	si	spositifs mé جهيزات الطبية ignature et Cachet des i	dicaux fournis توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الت	تاريخ العطيات	رمز العطيات	معامل العمليات Lettre clè + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ العقوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي
تاريخ التظيد	ion	الثمن المقوتر Prix facture	si	spositifs mé جهيزات الطبية ignature et Cachet des i	dicaux fournis توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الت	تاريخ العطيات	رمز العطيات	معامل العمليات Lettre clè + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ العقوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي
تاريخ التظيد	ion	الثمن المقوتر Prix facture	si	spositifs mé جهيزات الطبية ignature et Cachet des i	dicaux fournis توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الت	تاريخ العطيات	رمز العطيات	معامل العمليات Lettre clè + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ العقوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي
تاريخ التظيد	ion	الثمن المقوتر Prix facture	si	spositifs mé جهيزات الطبية ignature et Cachet des i	dicaux fournis توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الت	تاريخ العطيات	رمز العطيات	معامل العمليات Lettre clè + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ العقوتر Montant facturé	توقیع و طابع المساعد الطبی