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

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية أَلْمُشْتُراهُ وأَثْمَنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الاثباتية إلى التماهدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج الستمر. 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: الل



ورقة العلاحات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض Assurance Maladie Obligatoire Ref ANAM 1.1.02.01 مرجع رقم

J ⁺ Bordereau :	N° Dossier :

Partie réservée à l'a	issurė(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 bénéficiais	re avec l'assuré(e)*	علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له*				
	Enfar زوج Enfar	nt 🔘 ابن				
Adresse :		العنوان:				
		مبلغ المصاريف (درهم) :				
Nombre de pièces jointes :		عدد الوثائق المرفقة :				
Déclaration du méd	lecin traitant	تصريح الطبيب المعالج				
Bénéficiaire de soins		المستفيد من العلاجات				
Nom et prénom :		الأسم العائلي و الشخصي :				
Date de naissance :		تاريخ الازدياد :				
N' CIN:		رقم بطاقة التعريف الوطنية :				
Sexe*:	ى F نكر M نكر M	الجنس*: أنتى				
Identification du m	édecin traitant	تعريف الطبيب المعالج				
N° INP		الرقم الوطني الاستدلالي للممارس:				
Type de soins		نوع العلاجات				
Admission ALD*:	Oui	قبول المرض المزمن :				
N° dossier ALD*:		رقم ملف المرض المزمن :				
Code ALD :		رقم المرض المزمن :				
جات خارجية* 🌅 "Soins ambulatoires	Pli confidentiel remis* :	تم تقديم الظرف المغلق: (Non				
شفاء * Hospitalisation	Date d'hospitalisation : [تاريخ الاستشفاء:				
بصحة كل ما ذكر أعلاه . J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseig Fait à :	Fa حررب: <u>اسي: الــــ</u> حية م	أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة re les informations ci-dessus sincères et véritables. it à: حرر بــــــــــــــــــــــــــــــــــ				

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

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعا كلما سع هذا المطبوع

وصف العمليات المجرات description des actes effectiés			مليات الإحياء، الأشعة و الصور Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie								
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 و طابع 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	المبلغ المقوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue o Biologiste
									n)	1 52 .S. 18	est two and strainform
	†									ne bit gran i on	
			-	711 0 202 5 407 1							an i de la contra companio e la contra de la c La contra la contra de la contra del contra de la contra del la contra de la contra del la contra del la contra de la contra de la contra del la contra d
				<u> </u>	18° 180		<u> </u>		v to reconstruction		50 3 3 2 4 70 0, 50,0 1 03 90 19
			5			14.		INP:			ali posicione e se diagrapa. Ve
						6.					
	 			+							ing palakan kan palakan di salah di sal
	P 15 10 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20						2.6 (, , , ,)	o de ante de			ASSERTED A PROGRAMMENT
				3 3 5 5 5 7 7 7 7		and the second		any es	les de la companya de		Principle of Sized a
				1 .		v. ***	transfer to the terms of the te	INP:	1.45	Adadid mg	name in duca for dense mon
	-						of the light				rossilen ann meddinas, sand s Stanti samtas. Dem ee dern
	<u> </u>	Li								50 (170) BILAN	er sa land firesting and the
		CIM - 1	10								ne senevere le bas que province
المستادة من العلا			رة المممنة	القحوينات الطرب	جرد الوصفات التي تم تنفيذها و		i double fi Ach		12.5		e semblant de la selection de la constant de la con
		nces exécu			dicaux fournis			INP:			500010000000000000000000000000000000000
	<u> </u>				توقيع و طابع الصيدلي أو ممون الت	Buch S	Actes Param	édicaux		is du travail et	عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ التنفيذ Date d'exécu		الثمن المقوتر Prix facturé	Si	ignature et Cachet	du Pharmacien et/ou Fournisseurs dispositifs médicaux				_		or at the Committees of the Co
				des	uispositiis meutaux	تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المقوتن Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
	3 1 2		d (5.44)		J. 1000 J. 10 (198)	10					
					-			ouske lands		N. Marie	เอลสายเสลา อาการสลาสมาชานใ
	ı		.			P	The state of	P. Capital	Law Copy Care		Philipping per a OM
	I.N	P:			6 , 5		1	_INP:			
			s. 1 %								
		P : 1 1 1	.								
	18	P :	1				1	1X1D - 1 1			. /
							T	1.81			
						1		1		I	
										77 8701	-
	a-ra. 8.										
		P: [] [