

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0053811

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 52642 Société : A40002
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve H. Baghou Md
Nom & Prénom : Bouhaïk Saïda veuve Baghou Md
Date de naissance : 16/07/1955
Adresse : 64 Jol Assalama Sidi Maouloud
Rue 22
Tél. : 0641734174 Total des frais engagés : 860 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 le praticien 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 la CNOPS 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.

تعليمات يجب اتباعها

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 واثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 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.

الاطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة 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.

توقيع وطابع التعاضدية
Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم 1.1.01.01 Réf ANAM

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e) (لها) خاص بالمؤمن له

الإسم العائلي والشخصي: Bouhrik Said

رقم الإنخراط: 1430848

رقم التسجيل: 91172171405

رقم بطاقة التعريف الوطنية: B34 1018

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

Conjoint ☐ زوج, ☐ Enfant ☐ ابن

العنوان: 64 Lot Ansalana Rue 28 Casablanca

مبلغ المصاريف: 860 Dhs

عدد الوثائق المرفقة: 2p

تصريح الطبيب المعالج
Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي والشخصي: Bouhrik Said

تاريخ الإزدياد: 1430848

رقم بطاقة التعريف الوطنية: 91172171405

الجنس: ☒ ذكر M, ☐ أنثى F

تعريف الطبيب المعالج
Identification du médecin traitant

الرقم الوطني للإستدلال للممارسين: 09715302

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق: ☐ Oui, ☒ Non

تاريخ الحمل: 1430848

التاريخ المرتقب للولادة: 1430848

تاريخ الإستشفاء: 1430848

تاريخ الحادث: 1430848

أسباب الحادث: 1430848

أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

حرر بـ: 1430848

في: 1430848

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو من يمثله في المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins



En vertu de l'article 73 de la loi 50 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 82 de la loi 50, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires, les dossiers de maladie.

Information

ENREGISTRE 1

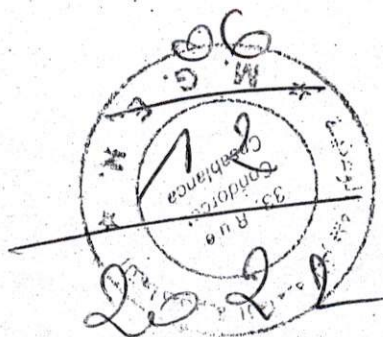
PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

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
2	-	05/05/2021	Virement	-	2 315,00	1 301,00	5,00	1 306,00
67172515	12/04/2021	Payé en : 23 Jours		BOUHAIAK SAIDA	1 455,00	1 275,00	5,00	1 280,00
67172536	12/04/2021	Payé en : 23 Jours		BOUHAIAK SAIDA	860,00	26,00	0,00	26,00
3	-	26/02/2021	Virement	-	4 134,20	1 740,59	139,03	1 879,62
65490966	12/01/2021	Payé en : 45 Jours		BOUHAIAK SAIDA	300,00	120,00	5,00	125,00
65491031	12/01/2021	Payé en : 45 Jours		BOUHAIAK SAIDA	1 018,00	759,20	20,00	779,20
65491005	12/01/2021	Payé en : 45 Jours		BOUHAIAK SAIDA	2 816,20	861,39	114,03	975,42
1	-	25/12/2020	Virement	-	650,60	248,66	34,41	283,07
64628725	23/11/2020	Payé en : 32 Jours		BOUHAIAK SAIDA	650,60	248,66	34,41	283,07
2	-	10/12/2020	Virement	-	4 216,30	2 904,10	470,00	3 374,10
64533605	17/11/2020	Payé en : 23 Jours		BOUHAIAK SAIDA	814,70	576,90	5,00	581,90
64533656	17/11/2020	Payé en : 23 Jours		BOUHAIAK SAIDA	3 401,60	2 327,20	465,00	2 792,20
1	-	02/11/2020	Virement	-	500,00	128,00	24,00	152,00
63750871	30/09/2020	Payé en : 33 Jours		BOUHAIAK SAIDA	500,00	128,00	24,00	152,00
6	-	19/10/2020	Virement	-	6 337,10	3 617,30	107,65	3 724,95
63505679	17/09/2020	Payé en : 32 Jours		BOUHAIAK SAIDA	328,00	120,00	5,00	125,00
63505540	22/07/2020	Payé en : 89 Jours		BOUHAIAK SAIDA	897,60	722,60	5,00	727,60
63505461	17/09/2020	Payé en : 32 Jours		BOUHAIAK SAIDA	1 000,00	520,00	34,66	554,66
63505376	17/09/2020	Payé en : 32 Jours		BOUHAIAK SAIDA	2 962,50	1 931,70	39,99	1 971,69

13 Dossiers payés



Accueil > Application > assure app

/portailapps/www/index.php/assures/authentification

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 1

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

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
2	-	05/05/2021	Virement	-	2 315,00	1 301,00	5,00	1 306,00
67172515	12/04/2021	Payé en : 23 jours		BOUHAİK SAİDA	1 455,00	1 275,00	5,00	1 280,00
67172536	12/04/2021	Payé en : 23 jours		BOUHAİK SAİDA	860,00	26,00	0,00	26,00
3	-	26/02/2021	Virement	-	4 134,20	1 740,59	139,03	1 879,62
65490966	12/01/2021	Payé en : 45 jours		BOUHAİK SAİDA	300,00	120,00	5,00	125,00
65491031	12/01/2021	Payé en : 45 jours		BOUHAİK SAİDA	1 018,00	759,20	20,00	779,20
65491005	12/01/2021	Payé en : 45 jours		BOUHAİK SAİDA	2 816,20	861,39	114,03	975,42
1	-	25/12/2020	Virement	-	650,60	248,66	34,41	283,07
64628725	23/11/2020	Payé en : 32 jours		BOUHAİK SAİDA	650,60	248,66	34,41	283,07
2	-	10/12/2020	Virement	-	4 216,30	2 904,10	470,00	3 374,10
64533605	17/11/2020	Payé en : 23 jours		BOUHAİK SAİDA	814,70	576,90	5,00	581,90
64533656	17/11/2020	Payé en : 23 jours		BOUHAİK SAİDA	3 401,60	2 327,20	465,00	2 792,20
1	-	02/11/2020	Virement	-	500,00	128,00	24,00	152,00
63750871	30/09/2020	Payé en : 33 jours		BOUHAİK SAİDA	500,00	128,00	24,00	152,00
6	-	19/10/2020	Virement	-	6 337,10	3 617,30	107,65	3 724,95
63505679	17/09/2020	Payé en : 32 jours		BOUHAİK SAİDA	328,00	120,00	5,00	125,00
63505540	22/07/2020	Payé en : 89 jours		BOUHAİK SAİDA	897,60	722,60	5,00	727,60
63505461	17/09/2020	Payé en : 32 jours		BOUHAİK SAİDA	1 000,00	520,00	34,66	554,66
63505376	17/09/2020	Payé en : 32 jours		BOUHAİK SAİDA	2 962,50	1 931,70	39,99	1 971,69
63505381	17/09/2020	Payé en : 32 jours		BOUHAİK SAİDA	849,00	160,00	20,00	180,00

payé 860,00

Royaume du Maroc



MME SAIDA BOUHAÏK
NO 64 LOT ESSALAMA HAY
FLOURIDA S
CASABLANCA
20000 CASABLANCA CENTRE

000067172536

Accusé de Réception

N° Réception : 67172536
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BOUHAÏK SAIDA
Immatriculation : 95771405 / 090238844
Nqm et Prénom Bénéficiaire : BOUHAÏK SAIDA
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 12/04/2021 13:59
Lieu de réception : CASA SIEGE 90136
Valeur du dossier : 860,00
Nombre de pièces : 2
Code Agent : 9MGE072

Code Etablissement :
Etablissement :



Casablanca, le

1/03/21

الدار البيضاء، في

Mr. Bauhoff Sander

139.00 X 6

1) NH_4SO_4 20g

July 26. 00

2) Sulphur Soil

July

T=860.00

Pharmacie A. ABE
Dr. Sana CHRAÏBI
Rue Loti, Casablanca
22 97 40 65

Pharmacie AL ABE
Dr. SANI THRAIBI
46, Lot Essakma
di Meiroua Casablanca
Tel 05 22 97 40 65

82. زنفروسومية رابوية شارع عبد المومني • الطابق الثاني، عمارة « فياط - جيب »، حي النخيل • الدار البيضاء، المغرب

82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen • 2^{ème} étage, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers • Casablanca, Maroc

Tél. : 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 • Tél. Fax : 05 22 25 99 87 • Urgence : slaouimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

LOT: M0393
PER: 07/2022
PPU: 139.00

GENPHARMA

50 mg 20
SULPİRİDE



6 118000 130383

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

LOT: M0393
PER: 07/2022
PPU: 139.00 DH

Deva الصيدلة مسؤول

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

LOT: M0393
PER: 07/2022
PPU: 139.00 DH

Deva الصيدلة مسؤول

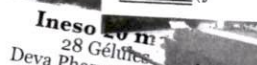
Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

Deva الصيدلة مسؤول

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

Deva Pharmaceutique

Ineso 20 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

LOT: M0393
PER: 07/2022
PPU: 139.00 DH