

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0021143

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BERDAI Mohamed

Date de naissance :

22/07/57

Adresse :

81 Rue Lassahe APP 18 CAS A

Tél. : 0662163375

Total des frais engagés : 1039,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BAKKACI Fadoua

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/07/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

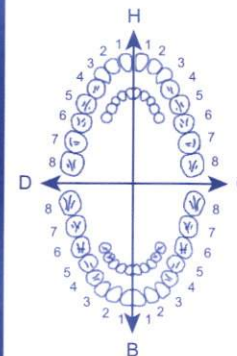
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

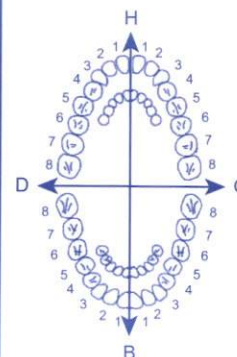
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, analyses, codes à barres, etc.).

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail).

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes.

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence.

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement.

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. (Article 135 de la Loi 65-00).

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al Kheili, B.P 209- Rabat.

يجب تعبئة ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض والوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاضدية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق لتتعرف على المزيد من التفاصيل).

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وبالقائي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي.

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاضدية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج.

يعاقب بغرامة ويزجأ المبالغ المقبوضة بغير حق دون الإخلال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاضدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنتة الخليل ص.ب 209 الرباط.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن مرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): 0650019560 N° du Tél (optionnel)

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي: BAKKALI Fadioua

رقم الانخراط: 1113183

رقم التسجيل: 555 4888 43

رقم بطاقة التعريف الوطنية: 11169156

N° CIN:

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (ة): Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ أب ☐ أم ☐

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e):

العنوان: 4, rue Caspache APP 48 HAY

إجمالي المصاريف (بالدرهم): 103 190

عدد الوثائق المرفقة: 07

Montant des frais (Dhs):

Nombre de pièces jointes:

Declaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

الاسم العائلي والشخصي: BAKKALI Fadioua

تاريخ الميلاد: 11/12/1983

رقم بطاقة التعريف الوطنية: 11169156

الجنس: * أنثى ☒ ذكر ☐ Masculin ☐ Féminin ☒

Date de naissance:

N° CIN:

Sexe:

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج: 0211113860

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE):

Type de soins

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق: * oui ☐ non ☐

Maladie* ☐ مرض

Maternité* ☐ أمومة

Hospitalisation* ☐ إستشفاء

Accident* ☐ حادث

PLI confidentiel remis*: oui ☐ non ☐

Date de grossesse:

Date prévue d'accouchement:

Date d'hospitalisation:

Date d'accident:

Causes:

Fait à: CASABLANCA

Le: 06/04/2013

Signature de l'assuré (e):

أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه

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

Fait à: CASABLANCA

Le: 06/04/2013

Signature de l'assuré (e):

M.G.P.A.P

Cachet et signature de la mutuelle

DELEGATION ADMINISTRATIVE CASABLANCA

Identification de l'agent:

Date de dépôt du dossier: تاريخ الإيداع:

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite: (يمنع بيع هذا المطبوع)

CIM - 10

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

in Internationale des Maladies - dixième révision



6 111263 060060

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

مسابقات المساعدين الطبيين

INP: | | | | | | | | | |

Date d'édition : 05/05/2023 12:06:00

MME BAKKALI FADOUA
N 81 RUE LARACHE APT 18 HAY
ESSALAM
CASABLANCA
CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000

Accusé de Réception

N° de Dossier :	80692404	Date et heure : 05/05/2023 12:04
Nom et prénom Assuré :	BAKKALI FADOUA	
Immatriculation :	55298843 / 050139188	
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:	BAKKALI FADOUA	/ 01
Type de dossier :	FEUILLE DE SOINS	
Lieu de réception :	CASABLANCA 50115	
Valeur en Dirhams :	1 039,20	Nombre de pièces : 3
Code Etablissement :		Agent de réception : 5MTR307
Nom Etablissement :		



Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth) [Accueil](#) [Ma Situation](#) [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

EN COURS DE TRAITEMENT 1

REJET 1

PAYE

EN COURS DE PAIEMENT 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	-	27/06/2023	Virement	-	4 151,71	1 554,90	249,24	1 804,14
80692404	05/05/2023	Payé en : 53 jours		BAKKALI FADOUA	1 039,20	189,30	20,84	210,14
80692436	05/05/2023	Payé en : 53 jours		BAKKALI FADOUA	3 112,51	1 365,60	228,40	1 594,00
3	-	19/06/2023	Virement	-	2 094,95	1 168,44	137,07	1 305,51
2	-	12/06/2023	Virement	-	6 312,11	2 169,31	86,90	2 256,21
1	-	16/05/2023	Virement	-	1 954,40	696,40	113,60	810,00
2	-	02/03/2023	Virement	-	1 794,30	924,01	141,59	1 065,60
2	-	28/02/2023	Virement	-	3 951,20	1 010,56	163,33	1 173,89
1	-	17/02/2023	Virement	-	2 762,01	1 547,40	366,16	1 913,56
2	-	20/01/2023	Virement	-	1 481,00	846,70	72,12	918,82
1	-	19/01/2023	Virement	-	1 439,51	982,40	220,60	1 203,00
2	-	03/12/2022	Virement	-	1 237,10	428,98	75,62	504,60
1	-	31/10/2022	Virement	-	496,60	142,75	10,20	152,95
1	-	02/10/2022	Virement	-	800,00	280,00	40,00	320,00
2	-	13/09/2022	Virement	-	1 542,71	642,05	116,24	758,29
3	-	11/08/2022	Virement	-	5 057,62	3 322,50	757,28	4 079,78
1	-	02/06/2022	Virement	-	400,00	320,00	80,00	400,00
1	-	10/05/2022	Virement	-	350,31	271,04	67,76	338,80
3	-	08/04/2022	Virement	-	6 699,22	3 575,69	740,52	4 316,21
1	-	05/04/2022	Virement	-	239,00	167,30	38,24	205,54



الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Mouden
spécialiste en :



Médecine Physique - Ostéopathie.
Podologie - Mésothérapie.
Traumatologie du Sport
Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de la Société Française d'Ostéopathie

119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com
Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860

26/04/2013

M. Bakoulli Endou

* FRACTURE

* Tendance effr

→ Consultation spécialisée 300-

→ K162 - filtrif = 300-

Dr. Abdelhak Mouden
Médecin - Ostéopathe
119, Avenue de Bourgogne, Résidence
Phénicia, Casablanca
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
INPE : 091113860

Total = 600 Dhs.
Six cents Dhs.

الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Mouden
spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.
Podologie - Mésothérapie.
Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de la Société Française d'Ostéopathie

Inese-40 mg C
14 Gélules
Deva Pharmaceutique
6 118000 41046

119, شارع بوركون - إقامة قنيسيا - الدار البيضاء

119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca

Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97

E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860

16/04/2013

M. BAKKALI

Fadara

35,10

①

PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél: 05 22 29 76 97

SV

183,00

2 - 0 - 2

②

FLERTONI

SV

20g

87,00

11g

③

Biflexa gel

SV

1 - 1/2 x 3/4

99,00

④

2 nets

SV

439,20

PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél: 05 22 29 76 97

Dr. Abdelhak MOUDEN
Médecine Physique - Ostéopathie
119, Avenue de Bourgogne - Résidence
Phénicia KOC - Casablanca
Tél.: 05 22 29 76 97 - 05 22 27 85 61
Fax : 05 22 20 94 44
INP: 091113860