

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.

M23-011429

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02658

Société : RAYM 177136

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MENSAR EL MENSARI

Date de naissance : 30/06/52

Adresse : CASA

Tél. : 0672833390

Total des frais engagés : 840,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 : 09/09/2015

Le : 09/09/2015

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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 - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	G 00000000		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

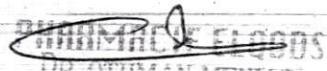
Description des actes effectués

صف العمليات المجزأة

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعمونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
20/16/2023	٦٤٥٠٠٠	 DR. OTMAN MENIAR Collissement Al Hamd N°9 Deraa Tel : 0920 040 412
20	INP : 86209318116	
	INP : [] [] [] [] []	
		
	INP : [] [] [] [] []	

INP:

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

الأشعة والصور

INP:

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدات عمليات

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP :					
INP :					
INP :					

INP:

Professeur EL HAMAOUI Youssef
Psychiatre - Psychotérapeute



الدكتور الحماوي يوسف
طبيب نفسي

Ancien Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Casablanca
 Ancien Médecin Responsable du service des Urgences Psychiatriques
 au CHU Ibn Rochd

Ancien Psychiatre des hôpitaux de Lyon, France
 Hypnose Médicale
 Thérapie Interpersonnelle
 Thérapie Cognitive et Comportementale

Sur Rendez-vous

أستاذ سابق للطب النفسي بكلية الدار البيضاء
 طبيب سابق مسؤول بمصلحة المستعجلات
 النفسية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
 طبيب نفسي سابق بمستشفى ليون بفرنسا
 التنويم المعنافي الطبي
 العلاج النفسي بين شخصين
 العلاج السلوكي المعرفي
 بالميعاد

20 JUIN 2023
 Casablanca le.....

الدار البيضاء

83,70 DA X 2

Zine Toumia

1253

① Dexoxat

273.00 DA

150. - dt

PHARMACIE ELOOQS
 DR. OTHMAN BENIAR
 L'enseigne à Dr Hamaoui N°9 Dercoua
 Tel 0520 040 412

② Nervax

150.00 DA

Tr de 150

③ Alprazolam

460.40 DA

Nh 15/2

Professeur EL HAMAOUI Youssef
 Psychiatre - Psychotérapeute
 227, Bd. Ghandi, 2^{ème} étage, N°3
 Casablanca - Tel. 0522

227, Bd. Ghandi, 2^{ème} étage, N°3 - Casablanca

Tél.: 05 22 99 47 27 - 06 00 08 00 52- 07 00 02 98 77 - Fax : 05 22 99 47 27

E-mail : elhamaoui@gmail.com - Site Web : www.coinspsy.ma - Facebook : www.facebook.com/Pr.elhamaoui/

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 651661

6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH

6 118001 140237

6 118001 272297
Nervax 75mg
Prégalbaine
60 Gélules

19/07



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

EN COURS DE TRAITEMENT 2

PAYE

● Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire O.M.F.A.M	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	30/08/2023	Virement	ZINE TOURIA	840,40	441,10	161,90	603,00
81836783	06/07/2023	Payé en : 55 jours		ZINE TOURIA	840,40	441,10	161,90	603,00
- 3	-	28/06/2023	Virement	-	2 928,00	1 265,02	447,58	1 712,60
81245447	02/06/2023	Payé en : 26 jours		ZINE TOURIA	336,70	177,69	49,01	226,70
81245506	02/06/2023	Payé en : 26 jours		ZINE TOURIA	1 725,80	687,25	254,25	941,50
81245388	02/06/2023	Payé en : 26 jours		ZINE TOURIA	865,50	400,08	144,32	544,40
- 1	-	12/06/2023	Virement	-	1 200,00	480,00	120,00	600,00
80209573	06/04/2023	Payé en : 66 jours		ZINE TOURIA	1 200,00	480,00	120,00	600,00
- 1	-	22/03/2023	Virement	-	485,30	285,41	110,89	396,30
79061197	08/02/2023	Payé en : 42 jours		ZINE TOURIA	485,30	285,41	110,89	396,30
- 1	-	20/03/2023	Virement	-	4 726,30	1 188,63	340,27	1 528,90
78793384	25/01/2023	Payé en : 54 jours		ZINE TOURIA	4 726,30	1 188,63	340,27	1 528,90
- 1	-	05/01/2023	Virement	-	277,80	93,66	40,14	133,80
77418569	14/11/2022	Payé en : 52 jours		ZINE TOURIA	277,80	93,66	40,14	133,80

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★

432-874741
Affi. 363178
Ciw. B 377880
ZINE TOURIA



MME ZINE TOURIA
 NR 179 LOT DANDOUNE SIDI
 MAAROUF
 CASABLANCA
 CASABLANCA PRINCIPAL
 20001

Royaume du Maroc



Accusé de Réception



N° de Dossier :

81836783

Date et heure : 06/07/2023 11:27

Nom et prénom Assuré :

ZINE TOURIA

Immatriculation :

43874741 / 500397558

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

ZINE TOURIA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 40123

Valeur en Dirhams :

840,40

Nombre de pièces : 2

Code Etablissement :

Agent de réception : M4M0535

Nom Etablissement :