

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8541

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUTALES AICHA

Date de naissance : 04/04/1967

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 1933,07

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

ROYAL AIR MAROC
DIRECTION CAPITAL HUMAIN

04 SEP. 2020

ACCUEIL

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

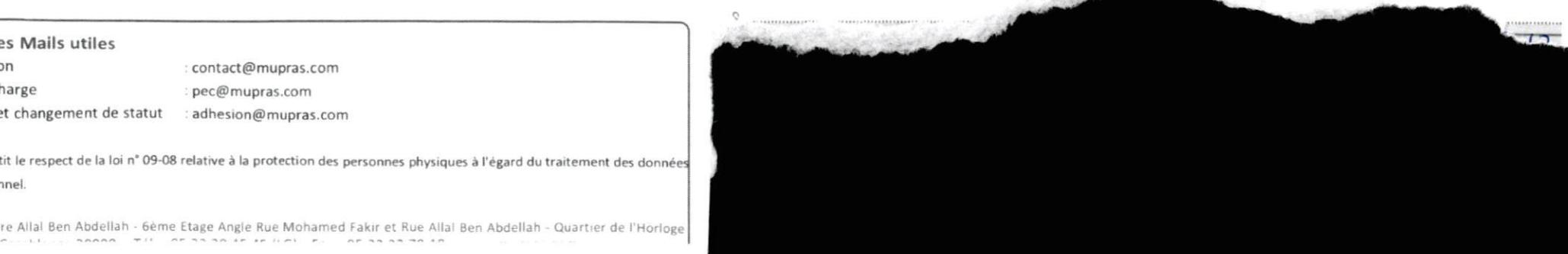
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 08/08

Le : 27/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

CIM - 10

INP. NPE:097163182

INP: | | | | | | | | |

INP: | | | | | | | |

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع الصيحي أو معمون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien ou l'Équipementier des dispositifs médicaux
١٨.٠٦.٢٠٢٤	533.30	
	INPE: 092036789	
INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>		
INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>		
INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>		

INP : | | | | | | | | |

—
—

CIM - 10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision



(/portailapps/www/index.php/assures/auth/login)

Mon compte

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

EN ATTENTE DE PIECE 1

PAYE

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
- 1	-	03/08/2020	Virement	-	1 233,30	827,68	254,72	1 082,40
62285963	02/07/2020	Payé en : 32 jours		EL FASSI EL FIHRI ABDELLAH	1 233,30	827,68	254,72	1 082,40
1	-	23/03/2020	Virement	-	683,00	341,95	146,55	488,50
1	-	12/12/2019	Virement	-	850,00	480,00	120,00	600,00
1	-	09/12/2019	Virement	-	709,80	485,17		
1	-	09/08/2019	Virement	-	1 000,00	660,00	74,20	74,20
3	-	29/07/2019	Virement	-	3 947,00	2 184,00	71,00	2 255,00
1	-	15/07/2019	Virement	-	1 518,00	920,00	5,00	925,00
1	-	03/06/2019	Virement	-	619,70	350,00	50,00	400,00

Espace interactif

/ 34,20

ORDONNANCE

LABORATOIRE BIOLOG
Mr EL FASSI EL

Né(e) le :



20062

A coller sur l'ordonnance

Le résultat n'est pas
délivré par la
CNOPS

M²-EL FASSI EL AL HILYAH

- NFS - VS
- Uriel - BIOLOG
- GdJ - RDC Lot. Sâad L. 1000
H21
- Abg - 06
- Tgs - cholest
- HDL - LDL
- Tnud - 87
- PSA



Signature

DOPPIA 1000 mg
PARACÉTAMOL
8 comprimés effervescents sécables



6 118000 040361

PARACÉTAMOL
8 comprimés effervescents sécables



6 118000 040361

ORDONNANCE

Le 18/06/2020

M-ELFASSI EL FIL AL HABIB



AMlor® 5 mg
56 COMPRIMÉS



6 118000 250012

136.60 x 3 Amlo 8

PHARMACIE KM 9
Dr. OUADHI Souad
Bouastia 1 - Tel : 05 22 55 00 22
Sfax - 92035189

P.P.V 15 DH 8 0
PER 07/22
LOT 11740
S2

F.P.M.C.E.P.T.
PER 07/22
LOT 11740
S2

32.60

15.80 x 2 Dofip → 1000 cp al.

32.60



LABORATOIRE BIOLOG

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

14-16, RDC Bd HH24, Lot. Saâd El Khair - Hay Hassani Casablanca

Tél: 05 22 90 05 04 / 14 04 - Fax: 05 22 90 12 22 - email : lab.biolog@gmail.com

CNSS: 8871479 IF: 40497439 PATENTE: 37989126

ICE : 000064466000083

Dr Youssef ZIANE

Directeur Biologiste Médical

Diplômé de la Faculté de Médecine et Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier - France

Code INPE: 097163182



Organisme : CNOPS

Casablanca, le : 26/06/2020

FACTURE N° : 200004448

Nom et Prénom : Mr Abdellah EL FASSI EL FIHRI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	B17	B
	ALAT (Transaminase GPT)	B50	B
	ASAT (transaminase GOT)	B50	B
	Cholestérol total	B30	B
	Créatinine sanguine	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B
	Cholestérol HDL	B50	B
	LDL calculé	B50	B
	PSA Total	B300	B
	Triglycérides	B60	B
	Urée (Azotémie)	B30	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Numeration Formule Sanguine NFS	B80	B
	Pieges HbA1c	0	

Total des B : 907

Montant total de la facture : 700,00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent dirhams s.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès de votre assurance)

