

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MOUNSI RACHID

Date de naissance : 26-06-49

Adresse : cité ATTADAMOUNE Rue 2 N°6 OULFA

..... CASABLANCA.

Tél. : 0663875063 Total des frais engagés : 488 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Complément
CNOPS

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENJALLOUN Amira Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 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) :



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 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 un 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.

Cachet et signature de la mutuelle	توقيع و طابع التعاقدية
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	تاريخ الإيداع :

تَعْلِيمات يُجَب اتِّباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حادث.

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 المشترارة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تنتهي إليها في **ظروف 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 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 طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01
مراجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : BENJALLOUN Amina

153844

N° Affiliation :

932932532.

N° Immatriculation :

A78767

N° CIN :

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

Conjoint ♂ زوج Enfant ♂ ابن

Adresse : Cité Tadamone, rue de n° 6 Aghazi
El Oulfa Casablanca.

488,80

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes :

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات :

BENJALLOUN

الاسم العائلي والشخصي :

Amina

Tarif d'azadiyat :

0113156

Date de naissance :

A78767

N° CIN :

Sexe* :

M ♂ ذكر F ♀ أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP

090005049

Type de soins

Ion Rocha Casablanca

Maladie *

مرض *

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Maternité *

أمومة *

Date de grossesse :

Hospitalisation *

استشفاء *

Date prévue d'accouchement :

Accident *

حادث *

Date d'hospitalisation :

Tarif d'accident :

Date d'accident :

Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

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

Fait à : Casablanca le : 20/08/2020

في : توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véridiques.

Fait à : Casablanca le : 20/08/2020

في : توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يسعى كلما يطبع هذا المطبوع
للبخانة

description des actes effectués

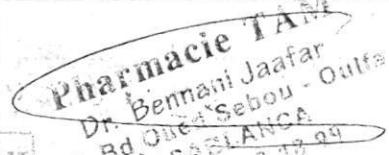
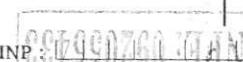
صف العمليات المجزأة

عمليات الاحماء، الاشعة و الصور

CIM - 10

غير الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممولة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	النحو المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
20/07/2020	488,80	 <p>Pharmacie TAN Dr. Bennani Jaafar 02, Bd Oulex Sebou - Oulx CASABLANCA Tel: 0522 50 18 99</p>
	INP : 	
	INP : 	
	INP : 	

Digitized by srujanika@gmail.com

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحماء، الاشعة و الصور

INP : | | | | | | | |

Artes Paramédicas

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 و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : 					
INP : 					
INP : 					

JNP : | | | | | | |



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 2

EN COURS DE TRAITEMENT 1

PAYE

NON PAYE 2

💡 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	-	19/10/2020	Virement	-	253,00	152,69	23,27	175,96
1	-	14/10/2020	Virement	-	488,80	232,70	0,00	232,70
2	-	23/09/2020	Virement	-	8 044,70	2 542,85	146,33	2 689,18
62937862	11/08/2020	Payé en : 43 jours		BENJALLOUN AMINA	798,80	516,40	49,25	565,65
62178936	01/05/2020	Payé en : 144 jours		BENJALLOUN AMINA	7 245,90	2 026,45	97,08	2 123,53
1	-	17/08/2020	Virement	-	2 069,80	340,00	5,00	345,00
1	-	25/03/2020	Virement	-	914,40	457,20	54,70	511,90
1	-	06/03/2020	Virement	-	3 547,80	740,00	5,00	745,00
1	-	26/02/2020	Virement	-	1 486,70	363,90	58,50	422,40
1	-	27/01/2020	Virement	-	1 062,30	692,30	82,00	774,30

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

★★★★★

* Dossier déposé dans une MUPRAS
Comme le MUPRAS

ORDONNANCE

Casa , le 20/8/20

Nom / Prénom :

Benjalloun Amina

64, 10

1) Arimycine 1g

147, 1cp x 2/j x 6jrs

2) Cenaflexen 150 mg gel

89. 1gel 1j x 7jrs

3) Sédastérol crème levante

Pharmacie TAM

Dr. Bennani Jaafar
102, Bd Oued Sebou - Oulfa
CASABLANCA

Tél: 0522 90 42 90

367 1app 1j d' 4mis

4) Onykoléine

Dr. ZAIM KENZA
Service de Médecine Interne
CHU Ibn Rochd - Casablanca

1app x ? ljt: 4882c



SEDASTERIL+

CREME LAVANTE ANTI-BACTÉRIEN*

COMPOSITION :

Aqua, Sodium Chloride, Cocamide Dea, Cocamidopropyl betaine, Lauryl betaine, Peg-7 Glyceryl Cocoate, Glycerin, Chlorphenesin, Salicylic Acid, Sodium Benzoate, Parfum, Magnesium Salts (Chloride And Nitrate), Sodium Hydroxide, Methylchloroisothiazolinone, Methylisothiazolinone

CONSEILS D'UTILISATION :

- Hygiène des peaux fragiles ou sèches de l'enfant à partir de 3 ans et de l'adulte (convient aux femmes enceintes ou allaitantes).
 - Toilette intime quotidienne.

L

ULTRASOLEIL : huile essentielle de MELALEUCA ALTERNIFOLIA : extraite des feuilles et des branches de l'arbre à thé (tea tree oil) originaire d'Australie.

LIPESTERS® U/ZUDESERINE heeft een groei-inhibitierende werking op de groei van de microscopische schimmels die verantwoordelijk zijn voor de mycosen.

ESSENTIELE OLIE VAN MELALEUCA ALTERNIFOLIA: extracten uit de bladeren en de takken van de theeboom (Tea Tree Oil)

ONYKOLEINE-

LIPIDEN®, dit actieve bestanddeel vers- eert zijn groei.

RENN: AKILEINE® VAPORISATOR gebruikt van de schoenen.

ONYKOLEINE:
lipiden®, dit actieve bestanddeel vers-