

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041495

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9098 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FADIA OUI AHMED  
 Date de naissance : 01-01-1955  
 Adresse : 57 AL AZHAR Im 3 Apt 19 T8/2  
 Ael Loughlam casa  
 Tél. 0657424824 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade :  
 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 : casa Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :





# Ordonnance

Zaio, Le 14/11/2019 ربيعي

Nom: FETOUAKI-ZOULIKHA

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	مقابل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفقوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
14/11/19	-	-	-	6	

CIM - 10

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	القيمة المفقوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو موزن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
14/11/19	9200	<p>Pharmacie El Hay El Jedd MAHMOUDI HASSAN DOCTEUR EN PHARMACIE Rue Ibn Khaldoun N° 88 - Zaio Tél: 05.36.33.95.15</p> <p>CODE INPE : 082024191</p>

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

5500  
① Amoxil

PPV: 55,00 DH  
LOT: 607858  
PER: 09/20

AMOXIL 1g  
12 comprimés dispersibles



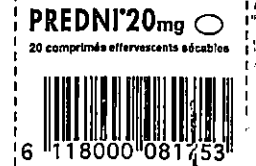
2ef e 2/5r  
② Predni 20 mg  
4200 3ef/jr e Predni 2jeun

9200  
Pharmacie El Hay El Jedd  
MAHMOUDI HASSAN  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
Rue Ibn Khaldoun N° 88 - Zaio  
Tél: 05.36.33.95.15

CODE INPE :  
082024191

LOT N°:  
UT. AV:  
PPV:

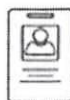
أبج نفاذ الطبيب أو الصيدلي



شمارة 11 الشقة رقم 1 الطابق الأول حي السوق - زاو-  
elamouri.jihade@gmail.com /0706481281  
Formule:  
20mg



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)



MME FETOUAKI ZOULIKHA

**Droit Ouvert**

22/02/1956 - R47068

📍 HAY ALAZHAR IM 3 APPT 19 TRANCH 8/2 SIDIBERNOUSSI

🏠 CAISSE MAROCAINE DE RETRAITE

☎ 350 810 000 000 788 746 652

Mes ayants droits

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : ▶ Télécharger

★★★★☆

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
- 2	-	27/01/2020	Virement	-	314,20	213,94	37,27	251,21
59867092	10/12/2019	Payé en : 48 jours		FETOUAKI ZOULIKHA	217,20	146,04	21,75	167,79
59867108	10/12/2019	Payé en : 48 jours		FETOUAKI ZOULIKHA	97,00	67,90	15,52	83,42

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : ▶ Télécharger

★★★★☆

Royaume du Maroc



MME ZOULIKHA FETOUAKI  
HAY ALAZHAR IM 3 APPT 19  
TRANCH 8/2 SIDIBERNOUSSI  
CASABLANCA  
20600 CASABLANCA SIDI BERNOUSS

000059867108

Accusé de Réception

N° Réception : 59867108  
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : FETOUAKI ZOULIKHA  
Immatriculation : 93288047 / 090035932  
Nom et Prénom Bénéficiaire : FETOUAKI ZOULIKHA  
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS  
Date et heure : 10/12/2019 13:02  
Lieu de réception : CASA SIEGE 90129  
Valeur du dossier : 97.00  
Nombre de pièces : 2  
Code Agent : 9MGE244

Code Etablissement :  
Etablissement :