

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-532135

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13055 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BANNOUR DORSAF
 Date de naissance : 27 - 03 - 1981
 Adresse : Résidence les champs 4 APT C11
 Nabilim - Sidi parouf - Casablanca
 Tél. : 06 34 62 28 20 Total des frais engagés : 1150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Le : 13 / 03 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]
MUPRAS

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 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.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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 المصدرة وأذنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى المتاحدية التي تنتمون إليها في ظرف 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 التعريف 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 طبقا للمساطر القانونية.

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



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري من المرض
Assurance Maladie Obligatoire
رجع رقم 1.1.01.01
Ref ANAM

N° Bordereau :

N° Dossier :

الإسم العائلي والشخصي : BENHINE Fouda

رقم الانخراط : BIG 64

رقم التسجيل : DBN 9231543

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 0553281

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له : Conjoint (زوج) / Enfant (ابن) / Autre

العنوان : Immeuble Appartenance de Chayla

مبلغ المصاريف (درهم) : 1100 DH

عدد الوثائق المرفقة : 5

المستفيد من العلاجات : BENHINE Fouda

الإسم العائلي والشخصي : BENHINE Fouda

تاريخ الميلاد : 06/07/2006

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 0553281

الجنس : M (ذكر) / F (أنثى)

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس : 05/0242244

نوع العلاجات : INP

مرض : Maladie

أمومة : Maternité

استشفاء : Hospitalisation

حادث : Accident

أشهر بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je declare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

le : 12/03/2020

توقيع المؤمن له (لها) : Signature de l'assuré(e)

INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention adéquate pour chaque cas

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :



CNOPS
Centre National des Organismes
de Prévoyance Sociale
BP 209
10 AL KHALIL
10000 RABAT

FACH n° 21/10/2019

ASSISTANT
ANAL
99099955

Objet: Prise en charge IMP
Ref: Lettre n° 105710 du 01/07/2019
Inscription n° 93923543
Assuré: BENHINI FOUAD
Fonctionnaire: BENHINI FARAH

172

Monsieur, Madame,

En réponse à la demande faite en référence, nous avons l'honneur de vous faire part de notre accord de prise en charge de l'emplacement en question au sein de notre Institut Médico Pédagogique.

- N° de l'accord: 58301911
- Code Acte : IMP
 - Valable de l'accord: du 01/07/2019 au 30/06/2020
 - Nombre de mois : 10,00

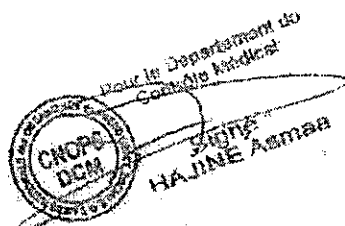
Nous vous demandons de bien vouloir procéder au renouvellement de la demande de prise en charge un mois avant l'expiration de sa date de validité.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Cordialement

Dir. CNOPS : 100 DH

Dir. Centre : 100 DH



N.B. Prière de mettre en référence le numéro de prise en charge sus-cité pour toute correspondance ultérieure avec le CNOPS

Casablanca, le 31 Janvier 2020

Facture : **VFA200190**

L'enfant : **BENHNINI Farah**

La présente facture couvre la période du 01/01/2020 au 31/01/2020.

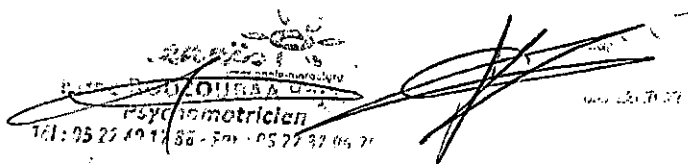
Programme :

Psychomotricité	04 Séances	150.00	600,00
Orthophonie	04 Séances	125.00	500,00
Total TTC :			1100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de mille cent Dirhams.

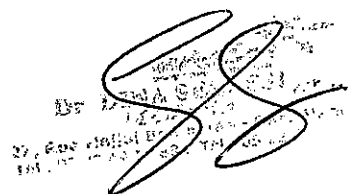
NB : Cette enfant bénéficie d'une prise en charge CNOPS à raison de 700.00dhs/mois

Médecin d'Anais



 Psychomotricien

 Tél : 05 22 49 17 88 - 05 22 32 09 80 - 05 22 32 09 79



 Dr. Hajar G.

Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : anais@anais-maroc.org

Tél : (212) 5 22 49 17 88 - 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79

Identification fiscale : 1006743 ICE : 001799287000052- RIB : 007 780 000 000 3654300171 71 / AWB / Agence Casa Victor Hugo

Date : 31/01/2020

ORDONNANCE

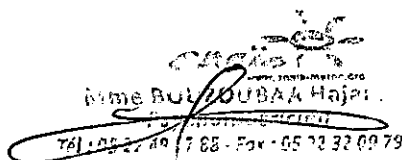
L'enfant : BENHNINI Farah

Diagnostic : Retard Psychomoteur

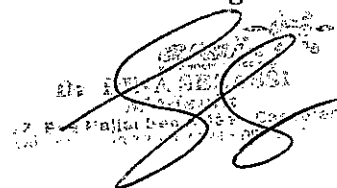
PSYCHOMOTRICITE

**Durée : 04 séances / mois
Période du 01/01/2020 à 31/01/2020**

Signé :




Mme BULZOUBAK Hajer
Tél : 05 22 89 71 88 - Fax : 05 22 89 79 79



Dr. ELHASSAN ELHASSAN
Dr. ELHASSAN ELHASSAN

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 11/17/2013 BY 60322
UCBAW



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

Suivi des demandes

Payées aux PS.


Recherche multi-critère :

N Dossier	Date Paiement	Producteur de soin	Debut - Fin des soins	Bénéficiaire	Montant facturé	Part AMO
60936134	02/03/2020	ANAIS	01/01/2020-31/01/2020	FARAH BENHNINI	700,00	700,00
60936189	02/03/2020	ANAIS	01/11/2019-30/11/2019	FARAH BENHNINI	700,00	700,00
60936160	02/03/2020	ANAIS	01/12/2019-31/12/2019	FARAH BENHNINI	700,00	700,00

<

1

>

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

☆☆☆☆☆