

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-597594

56.323

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8298	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MESSAOUDI Fouzia			
Date de naissance : 11/12/1988			
Adresse : 18 Rue d'Egypte 15495 IDRISS EL AZHAR			
Tél. : 0644008835 0650523118 Total des frais engagés : 266,40			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : / /			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
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'at médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



### Description des actes effectués

#### **ووصف المعاشرات المجراء**

**د - المُصَفَّاتُ الْمُنْتَهِيَّةُ، التَّعْلِيَّاتُ الْمُسْتَقْدِمَةُ**

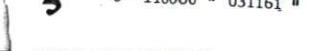
## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعه و الصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre Clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع طبيب الأشعة أو الإيجياني Signature et Cachet du Radiologue Biologiste
INP :					
INP :					
INP :					

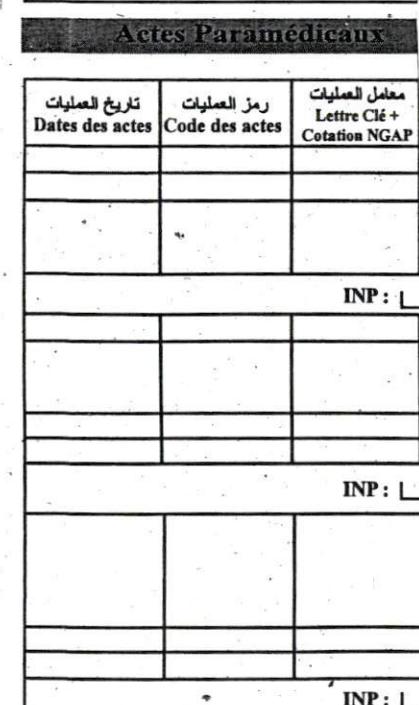
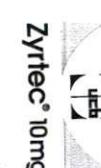
  
**AXIMYCINE® 1g**  
 14 comprimés dispersables  


  
**AXIMYCINE® 1g**  
 14 comprimés dispersables  


**AXIMYCINE® 14 comprimés**



**AXIMYCINE®** 14 comprimé



Le: 28/08/20

HouseF.

Abdelkarim.

## ORDONNANCE

66.10 x 2 ~~Aximycimp~~ (266g).  
2010

25, es, ~~NATHAL~~ dr. reph. u. sools h.

63,20 ~~Hydroc~~ ~~sp.~~

**PHARMACIE ASSALAMAH**  
IBN LKHAYAT IDRISI Naji  
19 Idrissi Fes 2010 - 8/2/2010

266,400


**CNOPS**  
 Organisme de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public

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 Mutualées gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

[Information](#) [PAYE](#) [RETOUR POUR COMPLEMENT 1](#) [NON PAYE 1](#) [ACCORDE 1](#)

❶ 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
- 5	-	03/11/2020	Virement	-	2 477,00 267,28	1	244,67	1 511,95
63950749	12/10/2020	Payé en : 22 jours		YOUSFI ABDELKARIM	1 096,10	674,27	126,38	800,65
63950708	12/10/2020	Payé en : 22 jours		YOUSFI MUSTAPHA	600,00	268,00	44,00	312,00
63969606	13/10/2020	Payé en : 21 jours		YOUSFI MUSTAPHA	413,40	91,00	20,80	111,80
63969581	13/10/2020	Payé en : 21 jours		YOUSFI HAMZA	101,10	55,37	12,66	68,03
63969553	13/10/2020	Payé en : 21 jours		YOUSFI ABDELKARIM	266,40	178,64	40,83	219,47