

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

Informations 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.

Biologie 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.

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.

Matricule : 2589

Société :

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hanen Aoui

Naoufel

Date de naissance : 24/07/1975

Adresse :

Tél. : 0630318885

Total des frais engagés : 1176,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

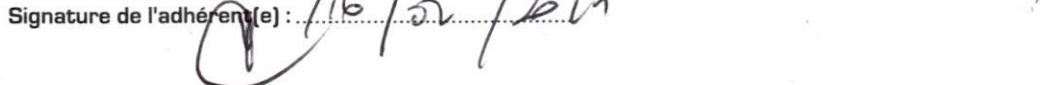
Nature de la maladie :

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 : 06/02/2021 Le : 06/02/2021

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 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

معلومات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب ارفاق 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 ارفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأmentها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاونية التي تنتهي 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 التعرية الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن جوانب الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه العقد أو التبرير يحذى بالاستثناء من خدمات غير مستحقة سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

CNOPS

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

Ref ANAM 1.1.01.01

مرجع رقم

0662 8047 16

N° Dossier :

شخص بالغ/من له (لها)

N° Bordereau :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : CHRAIBI AFIFA

196007

N° Affiliation : 432309942

B 332774

N° Immatriculation : Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré (e)*

N° CIN :

Conjoint ○ Enfant ○

Adresse : HABIBIAT BOUR ESSARIFI 1 Group 08 Entrée 10 n° 120 EL OULFA

Montant des frais (Dhs) : 7176,20

Nombre de pièces jointes : 3

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإيداع :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس * :

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الإستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

N° INP :

Type de soins :

Maladie *

Maternité *

Hospitalisation*

Accident *

Dr. Louhia BERRADA

Medecin Généraliste

C39 Rés. AL Firdaou

Pl confidential remis * :

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

تم تقديم الظرف المغلق * :

تاريخ الحمل :

التاريخ المرتقب للولادة :

تاريخ الاستشارة :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

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

Fait à : Casablanca

le : 08/02/2024

في :

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

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

Ref. 11.01.01

أشطب الخاتمة

Tél. 06 23 97 15

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعfully بيع هذا المطبوع

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM - 10

بياناتها والتجهيزات الطبية المزمعة

Description des préconisations exécutées et dispositifs médicaux fournis

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

JNP

Actes Paramédicaux

NP: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

640127 792032

ISOPHARM
Hedder Cooling
95.00 DH

640127 792032

ISOPHARM
Hedder Cooling
95.00 DH

Glucor® 50 mg
Acarbose
30 comprimés
Bayer S.A.
6 118000 170143

LOT: M0111
EXP: MVR 2022
P.V: 49.70 DH

Glucor® 50 mg
Acarbose
30 comprimés
Bayer S.A.

6 118000 170143

LOT: M0110
EXP: MVR 2022
P.V: 49.70 DH

Glucor® 50 mg
Acarbose
30 comprimés
Bayer S.A.
6 118000 170143

LOT: M0110
EXP: MVR 2022
P.V: 49.70 DH

الدكتورة برادة لبني

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكرمي



Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie
Pédiatrie

Diplômée de l'université
de médecine de CRIMEE

Casablanca, le :

Patient (e) :

13/01/2021

ABRAHAMI
FARAH S.V.

o TRANSASINPSE
o Hb glyc.

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
Tél : 09 30 00 59 4

Dr. Loubna BERRADA
Médecin Généraliste
Imm. C32 Résidence Al Firdaus
Im. H.H Casablanca C3
Tél: 05 22 90 56 25

L'ABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALE

196, AV.Mers Sultan Appt.32, 5ème étage
(À côté de la clinique DES JARDINS)
Tél. & fax : 05 22 22 41 52

Dr. Fahd SAYEH
Pharmacien

Facture n° 1ARJ3213

CASABLANCA LE : 18/01/2021

Analyses effectuées le: 18/01/2021

Pour.....: **Mme CHRAIBI AFIFA**

Sur prescription du: Dr

Code.....: 3EH1220



Organisme.....: **CNOPS**

Examen:

GOT=B50 GPT=B50 HBA1C=B100

Qotation : (B 200)

Montant Net : 245.00 **Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENT QUARANTE CINQ Dhs 00 Cts

LABORATOIRE MERS SULTAN
Dr. SAYEH Fahd
196, Avenue Mers Sultan
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 22 41 52
INP : 093000594
Dr. SAYEH Fahd
Tél : 05 22 22 41 52
INP : 097159396