

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.

Médecine 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 canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0002107

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12907 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Saad Moustaki

Date de naissance : 08/01/21

Adresse : Casablanca 10ème Arrondissement 2 Ch. 12

Immeuble R

Tél. : 0666 123 149 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Age : 05 MAI 2021

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



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	توقيع و طابع التعاوضية
 Arrivée HAY HASSANI	
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	ساريء الایدیع

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل 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 المشتراء وأثمانتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاشتراكية إلى المعاشرة التي تنتهي إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما مدة في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الإخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة 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.



N° Bordereau :

0665968954

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

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

N° Dossier :

خاصل بالمؤمن له (ها)

الإسم العائلي والشخصي :

رقم الانخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له :

Nom et prénom : Samia ELMALYH

385534

432910774

BK358278

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

ابن زوج ا enfant

Conjoint Adressse : Quartier Almagz Ambar 204 H12 Immeuble APT 32 La sablance

Montant des frais (Dhs) : 300

Nombre de pièces jointes : 3

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

EL MALLYH SAMIA

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe* :

M ذكر F انثى

Identification du médecin traitant

N° INP

INPE: 091131318

Type de soins

Maladie

مرض

Pli confidentiel remis* :

Oui

Non

Maternité

أئمه

Date de grossesse :

Hospitalisation

استشفاء

Date d'accouchement :

Accident

حادث

Date d'hospitalisation :

Causes :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.

Fait à : حرب الدارالبيضاء

le : ساريء

توقيع المؤمن له (ها)

Signature de l'assuré (e)

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

Fait à : سار

le : 14/11/2021

توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

La vente de cet imprimé est formellement interdite

DR. SQUAÏLI MAÏBAN
Médecine Générale
EXOMGRAPHIE
Bd. 2 Mai Casablanca
Bd. 65 CASABLANCA

description des actes effectués

وصد العللات المحرّة

CIM - 10

جود الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطيبة المموجة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التسلبي Date d'exécution	الcenن المطلوب Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي او مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

العمليات الاحياء، الاشعة و المصور

Actes Paramédicaux

الطبعة الأولى - المساعدات العملية



Dr. Nadia Moubachir

Spécialiste en Radiologie

Dr. Ikram Zaamoune

Spécialiste en Radiologie

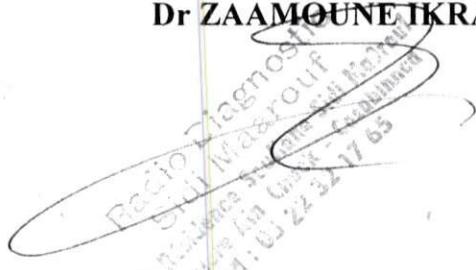
Casablanca , Le 05/01/2021

PATIENT : EL MALYH SANAA
MEDECIN TRAITANT : DR SQUALLI MAJBAR RABIA
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX DU GENOU GAUCHE F+P

COMPTE RENDU

Absence de lésion osseuse focale.
Discret pincement de l'interligne articulaire fémoro-tibial du compartiment interne .
Rapports articulaires conservés.
Absence d'anomalie des parties molles.
Rotule en place.

Confraternellement
Dr ZAAMOUNE IKRAM





Ma Situation

Remboursements

Prises en charge

Immatriculation

Menu ▾



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

PAYE

NON PAYE 1

ⓘ 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
- 4	-	05/03/2021	Virement	-	3 546,50	2 045,67	616,31	2 661,98
↗ 66022870	09/02/2021	Payé en : 24 jours		EL MALYH SANAA	300,00	90,00	16,88	106,88 ↗
66022924	09/02/2021	Payé en : 24 jours		EL MALYH SANAA	1 155,00	619,10	243,90	863,00
66036990	10/02/2021	Payé en : 23 jours		EL MALYH SANAA	1 941,50	1 272,57	339,53	1 612,10
66037030	10/02/2021	Payé en : 23 jours		EL MALYH SANAA	150,00	64,00	16,00	80,00
⌘ 5	-	18/12/2020	Virement	-	1 800,00	720,00	180,00	900,00
⌘ 1	-	17/09/2020	Virement	-	9 400,00	7 393,60	48,40	7 442,00

Dr.Squalli Majbar Rabia

Médecine Générale

Echographiste Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
Nutritioniste - Obésité



الدكتورة المصلي مجبر ربيعة

الطب العام

دبلوم في التشخيص العلمي بالصدى
من كلية الطب بونبولي
التغدية - علاج السمنة

Casablanca, le 14/12/2020 الدار البيضاء في

EL Nelyan' Sanaa ELMALYI
Sanaa

1) Radiographie du genou Gh face et
Prof

Radio Diagnostic
Sidi Maârouf
169, Avenue Sidi Maârouf
Président du Conseil Constitutionnel
B.P. 1000 Casablanca

Dr. SQUALLI MAJBAR Rabia
Médecine Générale
ECHOGRAPHISTE
Bd. 2 Mars - Riad El Ali
30.000 CASABLANCA



الشخص بالأشعة سيدى معاروف
RADIODIAGNOSTIC SIDI MAAROUF

Casablanca, le 05/01/2021

FACTURE N° : 00054/2021

Nom & Prénom : EL MALLYH SANAA
Date d'examen : 05/01/2021

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
RX DU GENOU GAUCHE F+P	300 DH
NET A PAYER	300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
TROIS CENTS DH

Radio Diagnostic
Sidi Maârouf
109, Lottissement Soufiane - Sidi Maârouf
Casablanca - Casablanca
Tél : 0522 32 17 65

شارع شعما لويسما سفيان - سيدى معاروف - عين السق - الدار البيضاء
109, Lottissement Soufiane - Sidi Maârouf - Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522 32 17 65 - Email : radiologie.sidimaarouf@gmail.com
ICE : 002164594000014 - Patente : 36101026 - I F : 31860431
CNSS : 1276798 - www.radiologiesidimaarouf.ma