

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.

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

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



Complément
Déclaration de Maladie
N° M21- 0014330

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ 70099 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2479 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ROCHDI M'hamed
Date de naissance : 14.06.1955
Adresse : Residence walili 7, rue de ramme CASABLANCA
Tél. : 0621999896 Total des frais engagés : 600,00 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 : 6/5/2021 Le :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات
لاحتياط الاجتماعى رهين باحترام الشروط القانونية
لكل ما سبق ذكره.

توقيع وطابع التعاضدية

Date de dépôt du dossier : : تاريخ الإيداع :

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
مرجع رقم 1.1.02.01 Réf ANAM

خاص بالمؤمن له (لها)

عدد الوثائق المرفقة : 2

تصريح الطبيب المعالج

الجنس* : Masculin ☐ ذكر Féminin ☒ أنثى

تعريف الطبيب المعالج

— Type de soins — نوع العلاجات —

Code ALD:

--	--	--	--

Soins ambulatoires* ☐ *علاجات خارجية

Hospitalisation* ☐ * استشفاء Date d'hospitalisation: تاريخ الاستشفاء:

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه	أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
---------------------------	---

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : CASABLANCA le 10/05/2018

Le: 19/11/2019

توقيع وطابع الطبيب المعالج والموافقة الإحصائية

Signature de l'assuré (e) _____

- INP : Identification Nationale du Praticien

La vente de cet imprimé est formellement interdite

Accueil > Application > assure app

 (/portailapps/www/index.php/assures/auth)  Me déconnecter  Remboursements  Prises en charge  Immatriculation  Menu ▼



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant sur 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	ENREGISTRE 3	EN COURS DE TRAITEMENT 1	PAYE	EN COURS DE PAIEMENT 2
-------------	--------------	--------------------------	------	------------------------

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
2	-	-	1 200,00	304,00	14,00	318,00
67133584	09/04/2021	BASSIR JAMILA	600,00	152,00	7,00	159,00
67133579	09/04/2021	BASSIR JAMILA	600,00	152,00	7,00	159,00

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

☆☆☆☆☆

Dr. Semchaoui Amel

Psychiatre

Psychothérapeute

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Bordeaux

Experte Assermentée auprès des tribunaux

Sur Rendez-vous

الدكتورة السمشاوي أمال

أخصائية في الأمراض العقلية

و النفسية

خريجة كلية الطب ببوردو

محلقة لدى المحاكم

بالدور

25 MAR. 2021

Amel Semchaoui

Modèle 1/2 en le matin

Dr. SEMCHAQUI Amel
Psychiatre-Psychothérapeute
42, Rue Tarablouss (ex. Lamoricière) Mers Sultan
260, Tél: 05 22 20 40 57 / 47 34

Amel Semchaoui

42، زنقة طرابلس (المورسيير) مرس السلطان - الدار البيضاء
42, Rue Tarablouss (ex. Lamoricière) Mers Sultan - Casablanca
الهاتف : 05 22 20 40 57 - 05 22 47 36 18
الفاكس : 05 22 22 81 34



MME JAMILA BASSIR
 ANG R ROME R ABDESLAM
 KHATB 7
 CASABLANCA
 20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

000067133579

Accusé de Réception

N° Réception : 67133579
 (N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BASSIR JAMILA
 Immatriculation : 93602296 / 090123522
 Nom et Prénom Bénéficiaire : BASSIR JAMILA
 Rang Bénéficiaire : 01
 Type dossier : FEUILLE DE SOINS
 Date et heure : 9/04/2021 11:04
 Lieu de réception : CASA SIEGE 90141
 Valeur du dossier : 600,00
 Nombre de pièces : 1
 Code Agent : 9MGE188

Code Etablissement
 Etablissement