

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

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.

## **ntaire :**

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.

## **ladie 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**

Nº M21- 0014329

Optique *20098*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2479* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *ROCHAI M'hammed*

Date de naissance : *14.06.1955*

Adresse : *Résidence Walili 7, rue de Rome*

SASA

Tél. *0621999896* Total des frais engagés : *600,00* Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 : *6/1/21* Le : *6 MAI 2021*

Signature de l'adhérent(e) : *Asmae*





### Description des actes effectués

<http://www.elsevier.com>

CIM - 10

**جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتدهيرات الطبية الممونة**  
**Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis**

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
	INP : 	
	INP : 	
	INP : 	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

**Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie**

سازمان اسناد و کتابخانه ملی

توقيع وطابق Radiologue

Actes Paramédicaux

عملات المساعدين الطبيين

تاریخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

Royaume du Maroc



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

000067133584

Accuse de Réception

N° Réception : 67133584  
(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  
Prix du dossier : 600,00  
Nombre de pièces : 1  
Référence : 9MGE188

*Dr. Semchaoui Amel*  
*Psychiatre*  
*Psychothérapeute*  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de Bordeaux  
Expertise Assermentée auprès des tribunaux  
Sur Rendez-vous

**الدكتورة السمشاوي أمال**  
**أخصائية في الأمراض العقلية**  
**و النفسانية**  
خريجة كلية الطب ببوردو  
محلقة لدى المحاكم  
بالموعظ

*Bassir Jamila*

*09 MAR. 2021*

*Zolofr gel*  
*1 gel nel*

*Dr. SEMCHAOUI Amel:*  
*psychiatre Psychothérapeute*  
*42, Rue Tarabouss (ex. Lamoricière) Mers Sultan - Casablanca*  
*Tél. : 05 22 20 40 57 - 05 22 47 36 18*  
*Fax. : 05 22 22 81 34*

*Jour 15 Jan.*

---

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



CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES  
DE PRÉVOYANCE SOCIALE

Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche



PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/autorisation) 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>) ★★★★★