

MANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

générales :

réserve à l'adhérent doit être dûment renseigné.
réserve au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
é de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, soins multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi sur tous les actes effectués en série.
s'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de

acie :

vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
r les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

gie et Biologie :

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.
n pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

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.

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

N° M21- 7055948

Par Courrier

Maladie Dentaire Optique Autres

cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENDAT Mohamed

Date de naissance : 1971-07-15

Adresse : 81, Rue Cancale CP 81

Tél. : 066 210 33 75 Total des frais engagés : 257,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complément remboursement CNOS

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BAKALI Fadoua 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 : 107 Le : 10/07/2011

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-055948

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4549

Nom de l'adhérent(e) : BENDAT

Total des frais engagés : 257,50

Date de dépôt :

Instructions à suivre

Établir 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 التعاقدية	
Identification de l'agent : Date de dépôt du dossier : Tari... le :	

Instructions à suivre

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

Il faut présenter une feuille de soins avec 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.

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.01.01

مراجع رقم



N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (ها)

الاسم العائلي والشخصي : BARKACI Fadoua

رقم الاشتراك :

1113183

رقم التسجيل :

5521258843

N° CIN :

A46191196

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

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

Conjoint ○ زوج ○ Enfant ○ ابن ○

العنوان : 81 Rue Dachra App 18

Adress : 81 Rue Dachra App 18

Montant des frais (Dhs) : 357,50

Nombre de pièces jointes : 6

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

الاسم العائلي والشخصي : BARKACI Fadoua

تاريخ الازدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس : M ♂ F ♀ امرأة

Identification du médecin traitant

الرقم الوطني الاستدلالي للمسارس : 10611425031

نوع الممارسات : Commission Médicale Provinciale Settat

تم تقديم الظرف الملاكي للممارس : Oui Non

تاريخ الحمل :

التاريخ المرتقب للولادة :

تاريخ الاستشارة :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

أصرح بصدقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه .

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

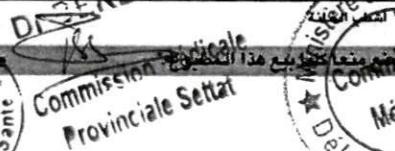
Fait à : le :

توقيع المؤمن له (ها) Signature de l'assuré (e)

- INP : Identification Nationale du Praticien

- Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite





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

REJET 1

PAYE

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Palement	Mode Palement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 3	-	15/07/2021	Virement	-	1 550,50	695,89	136,63	832,52
68217077	11/06/2021	Payé en : 34 jours		BAKKALI FADOUA	465,20	325,64	74,43	400,07
68216494	11/06/2021	Payé en : 34 jours		BAKKALI FADOUA	357,50	250,25	57,20	307,45
68216515	11/06/2021	Payé en : 34 jours		BAKKALI FADOUA	727,80	120,00	5,00	125,00



ORDONNANCE MEDICALE

Le 07/06/2021



Mme BAKKALI
Fadoua

74,80 DZ (1) Sepcys 500
1 amp à 2 ml - un de 10 ml

40,00 (2) Histamine 0,05 mg

14,00 (3) Dali

54,70 (4)

49,60 DZ (5)

357,50

Dr BERAIZ
Commission Médicale
Provinciale Settat

