

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.

Diologie 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 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° P19- 054449

96441

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2648 Société : Royal air maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SABIRI BOUZZA

Date de naissance : 10/02/1960

Adresse : 86, Latidement Abderrahim, MEDOUNA, Casablanca

Tél. : 0676241956 Total des frais engagés : 3300,00 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 participants eux-mêmes sur chaque feuille de soins.

Les PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dossiers de remboursement.

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

Instructions à suivre

Prévoir une feuille de soins par personne et par événement.

Il faut prévoir une feuille de soins pour chaque événement et une feuille de soins par personne.

Il faut écrire le nom et le prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Il faut joindre les codes à barres correspondants aux médicaments achetés.

Il faut joindre les documents justificatifs nécessaires (ordonnances, factures, résultats d'examens) dans les deux mois suivant l'acte médical.

Il faut joindre les documents justificatifs nécessaires (ordonnances, factures, résultats d'examens) dans les deux mois suivant l'acte médical.

Il faut joindre les documents justificatifs nécessaires (ordonnances, factures, résultats d'examens) dans les deux mois suivant l'acte médical.

Il faut joindre les documents justificatifs nécessaires (ordonnances, factures, résultats d'examens) dans les deux mois suivant l'acte médical.

Il faut joindre les documents justificatifs nécessaires (ordonnances, factures, résultats d'examens) dans les deux mois suivant l'acte médical.

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الایداع :

Instructions à suivre

Prévoir une feuille de soins par personne et par événement.

Il faut prévoir une feuille de soins pour chaque événement et une feuille de soins par personne.

Il faut écrire le nom et le prénom de la personne soignée sur la feuille de soins.

Il faut joindre les codes à barres correspondants aux médicaments achetés.

Il faut joindre les documents justificatifs nécessaires (ordonnances, factures, résultats d'examens) dans les deux mois suivant l'acte médical.

Il faut joindre les documents justificatifs nécessaires (ordonnances, factures, résultats d'examens) dans les deux mois suivant l'acte médical.

Il faut joindre les documents justificatifs nécessaires (ordonnances, factures, résultats d'examens) dans les deux mois suivant l'acte médical.

Il faut joindre les documents justificatifs nécessaires (ordonnances, factures, résultats d'examens) dans les deux mois suivant l'acte médical.

Il faut joindre les documents justificatifs nécessaires (ordonnances, factures, résultats d'examens) dans les deux mois suivant l'acte médical.

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

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



N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ها)

Nom et prénom : Amina EDDAR B ALI

B 15150816

B 131310181614

B 17121817011

علاقة القرابة والشخصي : زوج ابن
بین المستفيد والمؤمن له *

Adress : مولودة عبد الرحيم IN = 86

Montant des frais (Dhs) :

33 00 (صفر) ٣٣٠٠

Nombre de pièces jointes :

Deux (٢)

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاج

Nom et prénom : EDDAR B ALI Amina

0110111614

Date de naissance : 1712181701

N° CIN : 0110111614

Sexe* :

Masculin ذكر Féminin ائش

Identification du médecin traitant

N° INP :

09411548

Type de soins

Admission ALD* :

oui non

N° dossier ALD* :

Code ALD :

Unlages خارجية * علاجات خارجية * oui non

Hospitalisation* استشفاء * oui non

Pli confidentiel remis oui non

Date d'hospitalisation :

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أدناه
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessous.
Toutes les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : CASA

حرر بـ : في :

Le : 15/11/2018

توقيع المؤمن له (ها)

Signature de l'assuré (e)

- INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

نوع العلاجات قبول المرض المزمن :

رقم ملف المرض المزمن :

رقم المرض المزمن :

تم تقديم الظرف المغلق :

تاريخ الاستشفاء :

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite

* أشطب الخانة

Description des actes effectués

وصف العمليات المحرأة

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعمونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفoter Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
09/11/2021	54,10 INP : 092044902	Pharmacie NASR ALLAH Mr MAAMAR Jamal Decteur En Pharmacie 43 Lot Nasr Allah 2 Mediouna Casablanca Tel: 06 22 33 85 09
	INP : [REDACTED]	
10/11/2021	30000 INP : [REDACTED]	FLORIDA LENS Opticien Optométriste Contactologue Bloc Koudia 105; Magasin N°73 H.M. Tél: 05 20 40 23 43 - Casablanca

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

Actes Paramédicaux

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>					
INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>					
INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>					

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le : **09 novembre 2021** في :

Mme EDDARBALI Amina

**Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Amincis**

VL :

OD = + 2.25 (- 1.00 à 135°)

OG = + 5.00 (- 1.25 à 70°)

VP :

ODG = Add : + 2.75

FLORIDA LENS
Opticien Optométriste Contactologue
Bloc Koudia 106; Magasin N°73 H.M.
Tel: 05 20 40 23 43 - Casablanca

Dr. ZRYOUIL Merieme
Opticien Optométriste Contactologue
52, Bd El Khalil Hay Mly
Abdellah - Casablanca
Tel: 05 22 52 38 42

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth/Messoins) Mes soins 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

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
- 2	-	13/12/2021	Virement	-	5 574,50	3 138,00	0,00	3 138,00
70847273	15/11/2021	Payé en : 28 jours		EDDARBALI AMINA	3 300,00	1 398,00	0,00	1 398,00
70847243	15/11/2021	Payé en : 28 jours		EDDARBALI AMINA	2 274,50	1 740,00	0,00	1 740,00



FLORIDA

FLORIDA LENS
 Opticien Optométriste Contactologue
 Bloc Koudia 106 Magasin N°73 H.M.
 Tel : 05 20 40 23 43 - Casablanca

FACTURE N° 0000014

BENEFICIAIRE

Nom & Prénom : EDDAR BALI Date : 10/11/2021

Medecin :

Mutuelle :

REFRACTION	SPH	CYL	AXE	ADD	Lentilles	Prisme
OD	+2,25	-1	135°	+2,75		
OG	+5	-1,25	70°	+2,75		

LIBELLE	P.U.	Oté	P.T.
Mature: optique 1000dt			
VERRE: pugnaf	2000dt		
Argonate Bleue			
Montant Ø60			

Mode de Paiement :

- Chèque
- Carte
- Espèces

Net à payer 3000dt

Arrêtée la présente Facture à la somme de : 3000dt

Bd. Grande Ceinture, Bloc koudia -106 magasin N° 73
 Hay Mohammadi - Casablanca - Tél. : 05 20 40 23 43 - GSM : 06 60 80 49 90
 Patente : 32802269 - R.C. : 778343 - I.F. : 50263354 - ICE : 002815607000033