

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

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.

taire :

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05682 Société : RAM 112735

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DEHMANE Mohamed

Date de naissance : 29/12/1958

Adresse : Attadameune Rue 2 IM 76 n°2

OULFA - CASA

Tél. : 06.62.76.0843 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : / /

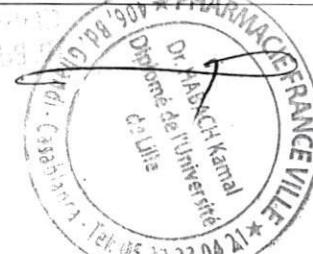
Signature de l'adhérent(e) :

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجميزات الطبية الممولة **Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis**

التاريخ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
07/08/22	496,50 092028877 INP : 	
	INP : 	
	INP : 	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عملات الاحياء، الاشعة والصور

Actes Paramédicaux

جامعة العلوم والتكنولوجيا

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 : 					
INP : 					
INP : 					

AMC SAOUD NEZHA

QUEFA GY R. 16 N 41

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

200000

N° de Dossier :

72622670

Date et heure : 26/02/2022 11:30

Nom et prénom Assuré :

SAOUD NEZHA

Immatriculation :

Y5425U62 / 09008/296

Nom et prénom bénéficiaire/Rang:

SAOUD NEZHA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90142

Valeur en Dahirat :

496,50

Nombre de pièces : 1

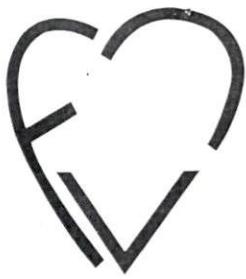
Code Etablissement :

Agent de réception : 9AG6247

Nom Etablissement :



Accusé de Réception



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرايين فرنس فيل

6/27/2022

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacin
10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

Cédror
20 Comprimés



VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593



PROFENID 100 MG
30 CP PEL
P.P.V : 700H90
6 118000 060802



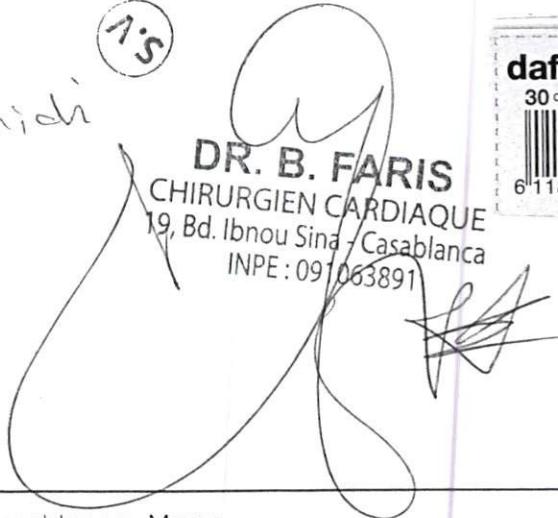
OEDES 20mg
28 gélules



daflon® 1000 mg
30 comprimés pelliculés



DR. B. FARIS
CHIRURGIEN CARDIAQUE
19 Bd. Ibnou Sina - Casablanca
INPE: 091063891



393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 26 27 · Fax : +212 522 99 30 26 · Réanimateur de garde : +212 661 42 21 61

E-mail : cliniquefranceville@cliniquefranceville.com · Site Web : www.cliniquefranceville.ma

Identifiant Fiscal : 40160087 CNSS : 7771125 RIB N° compte : 21211 9265722 000 5 Code swift : BCPO MAMC



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

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
- 2	-	07/04/2022	Virement	-	1 937,50	824,35	114,48	938,83
	72829870	28/02/2022	Payé en : 38 jours	SAOUD NEZHA	496,50	168,35	38,48	206,83
	72830367	28/02/2022	Payé en : 38 jours	SAOUD NEZHA	1 441,00	656,00	76,00	732,00
1	-	16/03/2022	Virement	-	3 470,10	1 169,57	165,82	1 335,39
	72184615	26/01/2022	Payé en : 49 jours	SAOUD NEZHA	3 470,10	1 169,57	165,82	1 335,39
3	-	18/11/2021	Virement	-	2 485,20	1 564,64	325,71	1 890,35
1	-	07/06/2021	Virement	-	693,00	385,80	70,04	455,84
1	-	17/03/2021	Virement	-	1 629,20	1 157,89	273,19	1 431,08
					724,00	285,00	7,80	92,80