

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

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.

M22- 0013731

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 09098

Matricule : 09098

Société : 13884

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EDDAHOUDI Ahmed.

Date de naissance : 01-01-1955

Adresse : Stay AL Agha 3 N° 19 T1 8/2

Sidi Benoulli - Casablanca

Tél. : 06 57 42 82 4 Total des frais engagés : 1143,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 NOV 2022

Nom et prénom du malade : EDDAHOUDI

Age : 67

Lien de parenté : Conjoint Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Pathologie

Enfant

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : casablanca

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 : Casablanca

Le : 28/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : EDDAHOUDI

Tel : 06 62 25 24 19

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها .

Etablir 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 :
	Signature :

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حادث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأذمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التماضية التي تنتهي إلى فيها في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعريض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعريض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعريض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



N° Bordereau :

N° Dossier :

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

Ref ANAM 1.1.01.01

مرجع رقم

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

خاصر بالمعنى (44)

رقم الاشتراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له :

81 431
932 288047
R 47068

Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان : Hay Al Hizm Fm 3 Ap 19 trench 8/2
Bermuda 551 - carab Banca

مبلغ المصاري (درهم) : 4143 90
عدد الوثائق المرفقة :

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe* :

FETOUAKI. Foulikha
22.02.1956
R 27068

ذكر M امرأة F

Identification du médecin traitant

N° INP

Type de soins

Maladie *

مرفن *

Oui

Non

Maternité *

امومة *

Hospitalisation *

استشفاء *

Accident *

حادث *

Pli confidentiel remis* :

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني للمستشار للمارس :

نوع الملاج :

نوع الملاج المترقب للولادة :

نوع الاستشفاء :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

أشهد بصدقها و صحة المعلومات المذكورة أعلاه .

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

Fait à : Casablanca

le : 12.09.2022

توقيع المؤمن له (44)

Signature de l'assuré (e)

أشهر بصدقها و صحة المعلومات المذكورة أعلاه .

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

جوب :

ل :

05.08.2022

توقيع الطبيب المعالج أو المنسوبة إليه

Cachet et Signature du Médecin traitant de l'établissement de soins

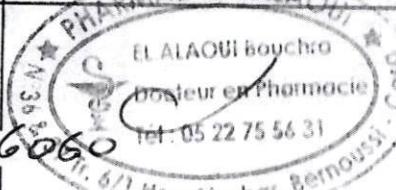
أشطب الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

جريدة الوصيّات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوع و قيمه الصناديق او مورون التجهيزات الطبيه Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs medicaux	المن الملفور Prix facturé	تاريخ التنفيذ Date d'exécution
 EL ALAOUI Bouchra Docteur en Pharmacie 161. 05 22 75 56 31 11, 6/1 Hay Alazhar, Bernoussi	343,20 092036060	05/08/22

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

وصف العمليات المجرأة

Docteur Mostafa SALEM

Médecine Générale

- à Oujda (C.S .ELA äyoune)
- à SiDi Bernoussi (C.S. Bernoussi)

AFLOX® 500 mg

PR
LC
B6

الدار البيضاء في 05/08/2022 blanca, le.....

Zoulikha FETOUAKI

Spasfon®
30 comprimés enrobés

55.10
1% aflox 500
1 cp x 2 / j 10]
27.15042
2% spasfon cp n°2
1 cp x 3 / j° 5

Indopharm® 100mg
Boîte de 10 suppositoires

6 1 Indopharm® 50mg
Boîte de 10 suppositoires

6 118000 09042

Armod 120 mg
 7 comprimés
 P.P.V. 134,50 DH
 Distribué par MSD Maroc
 AMM 448/160MP/21/NTO

Codoliprane
Paracétamol 400 mg
Phosphate de codeine 10 mg
PPV: 220 H20
PER: 11/23
LOT: K3399

مدينتي - الطابق الأرضي - رقم 4 مجموعة (GH4) - عمارة 8 (قرب مدرسة 11 يناير) - البرنوسي - الدار البيضاء
M'dinat - étage rez-de-chaussée - n°4 Groupe (GH4) - Immeuble 8 (à côté de l'école 11 Janvier) - Bernoussi - Casablanca

MME FETOUAKI ZOULIKHA

HAY ALAZHAR IM 3 APPT 19

TRANCH 8/2 SIDIBERNOUSSI

CASABLANCA

CASABLANCA SIDI BERNOUSSI

20600

N° de Dossier : 76207276 Date et heure : 12/09/2022 13:14

Nom et prénom Assuré : FETOUAKI ZOULIKHA

Immatriculation : 93288047 / 090035932

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: FETOUAKI ZOULIKHA / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 90146

Valeur en Dirhams : 443,20 Nombre de pièces : 1

Code Etablissement : Agent de réception : 9MGE303

Nom Etablissement :



Accusé de Réception



ANNU

Ma Situation Remboursements Prises en charge Immatriculation

CNOPS
CNOPS est l'organ
gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 8
ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie).

FETOUAKI ZOULIKHA

Droit Ouvert
22/02/1956 - R47068
HAY ALAZHAR IM 3 APPT 19 TRANCH 8/2 SIDIBERNOUSSI CASABLANCA SIDI BERNOUSSI (20600)
CAISSE MAROCAINE DE RETRAITE
190 780 211 110 294 193 000 686

Information PAYÉ

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
1		30/10/2022	Virement		443,20	134,13	26,34	560,47
1		29/07/2022	Virement		700,00	480,00	29,00	509,00
1		12/05/2022	Virement		3 250,00	1 320,00	5,00	1 325,00
2		16/03/2022	Virement		764,30	300,41	45,41	345,82

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger ★★★★☆