

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 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

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



Déclaration de Maladie

M22- 0014525

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4549

Société :

RoAM

140932

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BERDI Mohamed

Date de naissance :

22/07/59

Adresse :

81, Rue Lamine Debbache 10018 CASABLANCA

Tél. :

0662163375

Total des frais engagés :

138,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BAKKALI Fadoua

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 :

CASA

Signature de l'adhérent(e) :

F. Berdi

Le :

27/11/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Instructions à suivre

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.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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 المشتراة وأثبتتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التعااضدية التي تنتمون إليها في ظرف 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 تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

CASABLANCA
DELEGATION ADMINISTRATIVE
02 JUN 2022
Identification de l'agent : M.C.P.A.P.
Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Rég ANAM 1.1.01.01
مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : BAKKAY Fadoua الاسم العائلي و الشخصي

N° Affiliation : 113183 رقم الانخراط :

N° Immatriculation : 552208843 رقم التسجيل :

N° CIN : A169156 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : Conjoint زوج Enfant ابن علاقة القرابة بين المستفيد و المؤمن له

Adresse : 81, Rue Mohammed VI 19000 Hay Essalam Casablanca العنوان

Montant des frais (Dhs) : 838,10 مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes : 01 عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : H.M. BAKKAY Fadoua المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : H.M. BAKKAY Fadoua الاسم العائلي و الشخصي

Date de naissance : 16/12/57 تاريخ الميلاد :

N° CIN : A169156 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe : M ذكر F أنثى الجنس :

Identification du médecin traitant

تعرّف الطبيب المعالج

N° INP : 061125025 الرقم الوطني للممارسين

Type de soins : نوع العلاجات

Maladie * : مرض * Pli confidentiel * Oui Non تم تقديم الظرف المغلق * :

Maternité * : أمومة * Date de grossesse : تاريخ الحمل :

Hospitalisation * : استشفاء * Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة :

Accident * : حادث * Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء :

Causes : أسباب الحادث :

Je jure sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : 14/04/2022

le : 14/04/2022

Signature de l'assuré (e) : توقيع المؤمن له (لها)

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Établissement

INP : Identification Nationale du Praticien

Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

description des actes effectués

وصف العمليات المجرة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
	C				

CIM - 10

جورد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
14/04/2021	838,10	

CIM 10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

AZITIX 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables
6 118000 040941

AZITIX 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables
6 118000 040941

أقرص قابلة للكسر

بوتي 82، ممز الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء

س. البشوشي - صيدلي مسؤول

Ineso 40 mg
7 Gélules
Deva Pharmaceutique
6 118000 410454

AERIUS* 5 mg
15 comprimés pelliculés
6 118000 050117

أقرص قابلة للكسر

بوتي 82، ممز الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء

س. البشوشي - صيدلي مسؤول

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ 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 Paramédic

Pierre Fabre
Consumer Health Care
UNE DIVISION PIERRE FABRE MÉDICAMENT

Pierre Fabre
Consumer Health Care
UNE DIVISION PIERRE FABRE MÉDICAMENT

Pierre Fabre
Consumer Health Care
UNE DIVISION PIERRE FABRE MÉDICAMENT

Doliprane* 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 Comprimés
6 118000 040972

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
Direction Régionale
Casablanca- Settat
Délégation provinciale
Settat



الجمهورية المغربية
وزارة الصحة
المستشفى الجهوية
سطات
الندوبية الإقليمية
سطات

Ordonnance medicale

14/04/2022



Commission Médicale
Provinciale Settat

79,70 ①

AZIX 100



RAK KALI

Fadoug

1cp 15 p 0 6jns

51,70 ②

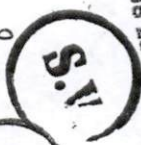
Aerius Sup



1cp 15

14,00 ③

Odiprona base



1cp x 21

69,80 ④

Ineo 40mg



1cp 15

222,00 ⑤

Plinctin 500



1 gel x 21

49,60 x 2 ⑥

D cane forte



1 Amp / 15 jns En de 2 unités

838,10

Dr BERDAI FZ



Commission Médicale
Provinciale Settat

Pharmacie PAM
El Mostafa BOUDLAL
Docteur en Pharmacie PAM
37, Rue My Slimane - Hay Settat
Tél : 05 23 40 35 58 - Settat

12:23



Ma Situation

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

ENREGISTRE 1

EN COURS DE TRAITEMENT 4

REJET 1

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	-	03/12/2022	Virement	-	1 237,10	428,98	75,62	504,60
76558364	29/09/2022	Payé en : 65 jours		BAKKALI FADOUA	399,00	189,30	20,84	210,14
76558449	29/09/2022	Payé en : 65 jours		BAKKALI FADOUA	838,10	239,68	54,78	294,46
1	-	31/10/2022	Virement	-	496,60	142,75	10,20	152,95