

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES AU JOUR

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- 0014533

pay day

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4549**

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

BERDAI Mohamed

Date de naissance :

22/07/57

Adresse :

81, Rue Larache App 18 case A

Tél. : **0662 16 3375**

Total des frais engagés : **3.99,00**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

complément Remboursement CNOPAS

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : **CINPA**

Le : **10/11/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

Allal Ben Abdellah

Instructions à suivre

بيانات المرض المزمن

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.

M.G.R.A.P	
Cachet et signature de la mutuelle	توقيع و طابع العيادة
24 AOUT 2022	
DELEGATION ADMINISTRATIVE CASABLANCA	
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	
Tariq al-eid :	

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تنتمون إليها في غضون شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض البالغ المصاروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سي承担 طبقاً للمساطر القانونية.

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



ورقة العلاجات المزدوجة بالملحق

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم Réf ANAM 1.1.01.01

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

BAKKALI Fadoua

113103

552298843

Nom et prénom :

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN : A169156

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

Conjoint زوج

Adresse : 81, Rue Larache APP 18 Hay ESSAOUIRA العنوان

399,90 DHS

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes : 01

Déclaration du médecin traitant

BAKKALI Fadoua

Bénéficiaire de soins :

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN : A169156

Sexe : M ذكر F أنثى

Identification du médecin traitant

081181032

N° INP

Type de soins

Maladie *

Maternité *

Hospitalisation *

Accident *

مرض *

أصومة *

استشفاء *

حادث *

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

تم تقديم الظرف المغلق* : Oui Non

تاريخ الحمل :

التاريخ المرتقب للولادة :

تاريخ الاستشفاء :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des enseignements portés ci - avant.

Fait à : Casablanca le : 01/08/2022 في : 01/08/2022

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

أصرح بصدقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessus sincères et Véritables.

Fait à : Casablanca le : 01/08/2022 في : 01/08/2022

توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite.

* أشطر الخاتمة

يمنع منعاً كلياً نسخ هذا المطبوع

description des actes effectués

صف العمليات المجرات

جريدة الوصانات التي تم تفريغها و التجهيزات الطبية المعاونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الأنسجة و الصور

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

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

Dr. EL KHALIFA Asma
GASTRO-ENTEROLOGUE
Proctologie - Endoscopie digestive
Echographie



دكتورة الخلية أسماء
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد
أمراض المخرج (البواسير) - الفحص بالمنظار
الفحص بالصدى

01.08.2022
Casablanca, le :

Mme BAKKALI Fadoua

1 - CARTREX 100 mg cp pellic : B/30

1 à midi, au cours du repas, pendant 5 jours.

2 - RELAXOL CP

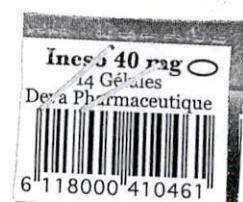
Prendre 2 cps au coucher, pendant 5 jours

99.00

3 - INESO 40 MG CP

1 le matin, avant le repas, pendant 14 jours.

صيدلية الرواد
PHARMACIE ROUDANI
Ame LEBAR Khardia 10 MIKOUL
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maârif - Casablanca 22 23 88 / 05 22 27 12 21
Tél. : 05 22 27 23 88 / 05 22 27 12 21



4 - KALMAGAZ

Prendre 1 cp le matin et le soir, pendant 7 jours.

Dr EL KHALIFA

Gastro-Enterologie - Proctologie

Rés les Fleurs 59 Bd Zerkour

59 boulevard Zerkouni, Rés les Fleurs 2 ème étage.

Tél. : 05 22 20 24 22

Email : docteurelkhalifa@gmail.com

59, شارع الزرقطوني، إقامة الزهور، الطابق الثاني

الهاتف : 05 22 20 24 22

البريد الإلكتروني : docteurelkhalifa@gmail.com