

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

- Reclamation : 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.

142032

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 7703		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraenti
Nom & Prénom : EL HOUARI ABDELILAH			
Date de naissance : 01/01/1855			
Adresse : N°111 R. RAM RI EL JADIDA			
L.S.A.			
Tél. : 0664123080 Total des frais engagés : 612,00 DT			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 10/10/2022	Age : 59
Nom et prénom du malade : GOU SEKKAT RAJAE	
Lien de parenté : Conjoint	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Coup de vent de dessus	
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 : Casablanca

Le : 25/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : S. El H. A.

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.

Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Instructions à suivre

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

Présenter la feuille de soins avec 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.

Jointer le prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés aux ordonnances transmises.

Présenter la feuille de soins ainsi que les pièces justificatives 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.

Signature et timbre de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Tarif d'émission :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

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

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : SEKKAT RAJAE

266711

N° Affiliation : 9326844448

C352279

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : 400 Résidence le palmier Appart 11 Blc 4 route Al jadaida Ras el blanca

Montant des frais (Dhs) : 12,00 Dhs

Nombre de pièces jointes : 2

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : SEKKAT RAJAE

30081963

Date de naissance :

C352279

N° CIN :

Sexe* :

ذكر M

Identification du médecin traitant

N° INP

Type de soins

Maladie *

مرض *

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Maternité *

أمومة *

Date de grossesse :

Hospitalisation *

استشفاء *

Date d'accouchement :

Accident *

حادث *

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

تم تقديم الظرف المغلق* : تاریخ الحمل :

الموعد المزدوج للولادة :

تاریخ الاستشفاء :

تاریخ الحادث :

أسباب الحادث :

أشهر بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه .

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

Fait à : Dr. Zineb GUESSOU

فروع الطبيب المعالج أو المؤسسة المعنية

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

INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

حد الوصفات التي تم تفيذها، التجهيزات الطيبة المموجة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التليدي Date d'exécution	النعن المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلاني أو مuron التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
25/10/2002	112.25 INPE 92042753	Pharmacie MIMOSAS Hind LAHHMIRI Docteur en Pharmacie 400, Route d'El Jadida CASABLANCA TEL: 022.98.86.97-Fax: 022.98.24.76

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

الطباطبائين المساعدين عمليات

Actes Paramédicaux

MME SEKKAT RAJAE
RES PALMIERS N400 APT111

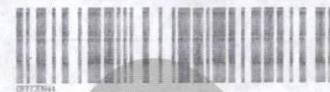
R

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000



Accusé de Réception



N° de Dossier : 77733944 Date et heure : 30/11/2022 11:23

Nom et prénom Assuré : SEKKAT RAJAE

Immatriculation : 93684448 / 090202644

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: SEKKAT RAJAE / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA 90171

Valeur en Dirhams : 612,00 Nombre de pièces : 2

Code Etablissement : Agent de réception : 9MGE489

Nom Etablissement :

Docteur Zineb GUESSOUS

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

SPECIALISTE

Maladies de la peau - du cuir Chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

Esthétique, Cosmétologie

Diplôme de Cancerologie Cutanée

Diplôme de Diététique Médicale et Diabetologie

Diplôme de Laser

HYPNOSE MEDICALE



الدكتورة زينب جسوس

خريجة كلية الطب بمونبولي

اختصاصية

في أمراض الجلد و الشعر والأمراض الزهرية

علم التجميل و جراحة الجلد

العلاج بالليزر

Casablanca, le 25/10/2022 الدار البيضاء، في

SEKKAT

Rafael



IRRICrème®

Lot : 02270824

Exp : 08/2024

PPC : 65,50 Dhs

65,50 Dhs
- irricreme gel à l'ox
latrilj

- telciane crème

46,70 Dhs
- ESOMYK 150mg 3 mois

ESOMYK® 150 mg

PPV 46DH70

à sauf Pharmacie MIMOSAS
HIFI LAKHMIKI
Doctorat en Pharmacie
400, Route 4^e El Jadida
Tél: 022.98.65.0000
Fax: 022.98.24.76



- طرموي : بوسجور - الدار البيضاء

05 22 98 1.

الهاتف : 96

Centre Commercial Nadia - BD. Brahim Roudani LA ROUTE DE JADIDA,

Tram : station Beauséjour - Casablanca

Tél: 05 22 98 17 95 / 05 22 98 17 96 - Fax: 05 22 98 17 96

E-mail : drzinebguessous@gmail.com

المرفر التجاري تلالة - شارع غير امير



Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible

Accueil > Application > assure app

█ (/portailapps/www/index.php/assures/auth) Me Situer Logout

█ 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 2	EN COURS DE TRAITEMENT 3	REJET 2	PAYE	RETOUR POUR COMPLEMENT 1
-------------	--------------	--------------------------	---------	------	--------------------------

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
3	-	-	2 143,00	957,54	148,95	1 106,49
77734022	30/11/2022	SEKKAT RAJAE	865,00	435,50	70,40	505,90
77733944	30/11/2022	SEKKAT RAJAE	612,00	212,69	19,47	232,16
77733847	30/11/2022	SEKKAT RAJAE	666,00	309,35	59,08	368,43

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>) ★★★★★