

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-711514

155186

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12706 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KARROUNI RHITA

Date de naissance : 10/03/1985

Adresse :

Tél. : 0666957545 Total des frais engagés : 214,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : JAIDI Hounir Age : 48

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Complément 67 de dossier

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 27/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

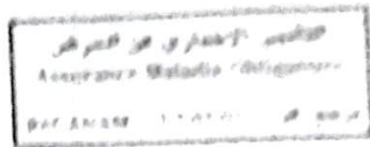
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de soins Maladie



Bordereau :

N Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

شخص المؤمن له (ها)

Nom et prénom : SAIDI FOUAD

الاسم العائلي والشخصي

Affiliation : 55222

رقم الإشتراك

Immatriculation : 710604

رقم التسجيل

CIN : AB111927

رقم بطاقة التعريف الوطنية

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

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : Résidence El Mansour, BD Ghardi
Imb 46, Apt 4 20210 Casablanca

العنوان

Montant des frais (Dhs) : 214,00

مبلغ المصاريف (درهم) :

Nombre de pièces jointes : 1

عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Nom et prénom du bénéficiaire : Dr. Mohamed El Mansour

المستفيد من العلاجات

Matricule : 22575

الاسم العائلي والشخصي

Sexe : M

تاريخ الميلاد :

CIN : AB111927

رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe : M

الجنس :

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

INP : 098085126

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins

نوع العلاجات

Maladie : مرض * Pli confidentiel remis* : Oui Non

Grossesse : تاريخ الحمل :

Date prévue d'accouchement : التاريخ المتوقع للولادة :

Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء :

Date d'accident : تاريخ الحادث :

Causes : أسباب الحادث :

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

Je déclare par serment la véracité des renseignements portés ci - avant.

Fait à : Casablanca

Fait à : Casablanca

Le : 02/01/2013

Le : 02/01/2013

Signature de l'assuré (e)

Signature du médecin traitant

Identification Nationale du Praticien

Identification Nationale du Praticien

Le présent imprimé est formellement interdit

description des actes effectués

وصف العمليات الجراحية

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ الفواتر Montant facturé	توقيع الطبيب Signature
02/1/2023		C	٨	20	Dr. Mohamed KHATIB Medecin Spécialiste Diabétologue Rue 18. 84 Mansour - 13 - Casablanca Tél: 05 22 09 0200

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الاسم Nom	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
02/01/23	El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06	PHARMACIE OULMES CASA S.A.R.L.A.U 4378le Bd Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06

CIM-10: Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Docteur Othmane KHATIB

Médecine Générale

الدكتور عثمان الخطيب

الطب العام

Diplôme universitaire de diabétologie.
Certificat universitaire d'échographie générale

شهادة جامعية في داء السكري
شهادة جامعية في الفحص العام بالصدى

الدار البيضاء في 02/01/2023. Casablanca, le

Hexomédine®



6 118000 180395

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U

Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

Dr. Othmane KHATIB

14,00

① Hexomédine
57h

012/12/2023

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06




012/12/2023


Dr. Othmane KHATIB
Médecin Généraliste
Diabétologue
Rue 78, Bd. Tansift N° 73 - 75 Oulfa - Casa
Tél: 05 22 09 11 89

14,00

زنقة 78، شارع تانسيفت رقم 73-75 - الألفة - الدار البيضاء

Rue 78, Bd. Tansift N° 73 - 75 Oulfa - Casa - Tél./Fax : 05 22 09 11 89


[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](#)
[ENREGISTRÉ 1](#)
[PAYER](#)
[RETOUR POUR COMPLÉMENT 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
- 1	-	14/03/2023	Virement	-	214,00	64,00	12,00	76,00
78916431	31/01/2023	Payé en : 42 jours		JAIDI MOUNIR	214,00	64,00	12,00	76,00
- 1	-	02/02/2023	Virement	-	383,60	139,88	27,04	166,92
78284807	29/12/2022	Payé en : 35 jours		JAIDI RYAD	383,60	139,88	27,04	166,92