

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-807057

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)
 Matricule : 12706 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL KARROUNI RITA
 Date de naissance : 10/03/1985
 Adresse : 165436
 Tél. : 666957545 Total des frais engagés : 503,40

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/06/2012
 Nom et prénom du malade : RYAO JAIDI Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : 60
 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 : 18/06/2012
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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.

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 le praticien 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 la CNOPS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il ya 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.

توقيع وطابع التعااضدية	
Cachet et signature de la mutuelle	
Identification de l'agent :	تاريخ الإيداع:
Date de dépôt du dossier :

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 وأثمنتها بالوصفات المرسله.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 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.

الاحتمار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie

Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.01.01

N° Bordereau : N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : JAIDI AYAD	الاسم العائلي والشخصي:
N° Affiliation : 552224	قم الإنخراط:
N° Immatriculation : 711964111	قم التسجيل:
N° CIN : AB1119247	قم بطاقة التعريف الوطنية:
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*	بلاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج	Enfant <input checked="" type="checkbox"/> ابن
Adresse : Résidence El Mansour Imbly 6 Apt 4 B.D. Ghazal 2020 Casablanca	لقنوان:
Montant des frais : 503,40 Dhs	بلغ المصاريف:
Nombre de pièces jointes : 1	عدد الوثائق المرفقة:

Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins	لمستفيد من العلاجات
Nom et prénom : JAIDI AYAD	الاسم العائلي والشخصي:
Date de naissance : 11/06/2012	اريخ الإزدياد:
N° CIN :	قم بطاقة التعريف الوطنية:
Sexe : M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> أنثى	جنس *

Identification du médecin traitant تعريف الطبيب المعالج

N° INP : INP051056182	رقم الوطني الاستدلال للممارس:
Type de soins	وع العلاجات
Maladie* <input type="checkbox"/> مرض *	Pli confidentiel remis* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Maternité* <input type="checkbox"/> أمومة *	Date de grossesse :
Hospitalisation* <input type="checkbox"/> استشفاء *	Date prévue d'accouchement :
Accident* <input type="checkbox"/> حادث *	Date d'hospitalisation :
	Date d'accident :
	Causes :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : Casablanca le 23/02/2023 توقيع المؤمن له (لها) Signature de l'assuré(e)	أشهد بصحح كل ما ذكر أعلاه. Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : Casablanca le 23/02/2023 توقيع وطابع الطبيب المعالج Cachet et signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins
---	---

Dr. Naima EL KHARRAZ

الدكتورة نعيمة الخراز

Spécialiste de l'enfant

إختصاصية في أمراض الطفل

Nourrisson et Prématuré

والرضيع والخديج

96, Angle rue Maamora et rue Med Abdou

S.A.R.L.A.U

96 زاوية زنقة معمورة ومحمد عبده

Entrée Bureaux B : 1 - KENITRA

(En face Ecole Pigier)

Angle Bd Ghandi et Yacoub

مدخل المكاتب م: 1 - القنيطرة

Tél. : 05.37.36.18.49

El Mansour - Casablanca

الهاتف : 05.37.36.18.49

G.S.M. : 06.64.59.51.74

Tél: 0522 36 08 06

المحمول : 06.64.59.51.74

Kénitra, Le 23 FEB 2023 القنيطرة في

JAIDI Ryed.

(1) Febup. sachet enf
15 x 20g | a 14H
a 20H

88.90 3j
(2) Oksan spray Nasale

ISOPHARM
OTOSAN
NASAL AD
88.90 dhs

79.50 1 pl x 30g
(3) Apsol. sop.
1 ca x 20g

Prière de rapporter cette Ordonnance à la prochaine consultation

4⁶⁰⁰⁰ Entergeng amp x1
 5¹⁰⁰⁰ Erilus s.p. x1
 253.40
 108

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



Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 Enterogermina 2 milliards
 susp b 10 fl 5 ml
 P.P.V : 60,00 DH
 5 118001 081653

GTIN: 03582910075455
 SN: 123923AK8044PP
 Lot/Batch: 21302
 Fab/Mfg: 07/2022
 EXP: 06/2024



Lot: 220619
 A consommer avant le: 08/2025
 PRC: 79,50 DH



[\(/portailapps/www/index.php/assures/authentification\)](#)
[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

EN COURS DE TRAITEMENT 1

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 2

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
5	-	01/06/2023	Virement	-	2 249,90	829,53	164,96	994,49
80155409	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI RYAD	503,40	120,00	22,50	142,50
80154973	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI RYAD	300,00	120,00	22,50	142,50
80152450	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI MARIA	469,20	238,44	49,57	288,01
80152555	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI RYAD	677,30	231,09	47,89	278,98
80153986	04/04/2023	Payé en : 57 jours		JAIDI MARIA	300,00	120,00	22,50	142,50
1	-	14/03/2023	Virement	-	214,00	64,00	12,00	76,00
1	-	02/02/2023	Virement	-	383,60	139,88	27,04	166,92
1	-	30/09/2022	Virement	-	3 841,40	1 320,00	22,50	1 342,50
3	-	05/09/2022	Virement	-	1 489,70	883,34	197,59	1 080,93
1	-	02/09/2022	Virement	-	398,40	188,88	38,24	227,12