

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 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.

N° W21-810027

168495

CC

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8-58 Société : RAR

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : MESSAOUD Fouzia

Date de naissance : 11.12.1968

Adresse :

Tél. : 0644.22235 Total des frais engagés : 4000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : YOUSSEF HAMDI Age: 14

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : 1/1/2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-810027

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8-58

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 4000

Date de dépôt :

description des ordonnances		جريدة الوصفات	وصف العمليات	
تاریخ التنفيذ Date d'exécution	القیمة المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fourniteurs des dispositifs médicaux		
INP : []				
INP : []				
العمليات الإحیاء، الأشعة و الصور Actes de Biologie, Radiographie et Imagerie				
تاریخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé
				توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INP : []				
INP : []				
العمليات المساعدين الطبيين Actes Paramédicaux				
تاریخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé
				توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : []				
INP : []				
Description des actes				
أسنان معالجة Dents traitées	رمز العمليات Code des actes	تاریخ العمليات Dates des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé
		30/11/23		
u = Semestre			0.0 F	
16/20			050 50	4000
		du 30. 11. 23		
		au 30. 11. 23		
CIM - 10				
Dr ZAKIA SEBTI E.P. RAIS MEDECIN DENTISTE ORTHODONTISTE 21, Boulevard Chechaouen - FES 0535 85 07 84/0535 93 12 21/0535 64 22 81				
على الطبيب تحديد السن المعالج، العملية المجرأة مع تحديد طبيعة العلاجات و كذا معاملها طبقاً لدليل العمليات المهنية. Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et son coefficient d'après la nomenclature des actes professionnels.				



**CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES
DE PRÉVOYANCE SOCIALE**
Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Acceuil > Application > assure app



lock (/portailapps/www/index.php/assures/auth/ma_situation) [Déconnexion](#) [Remboursements](#) [Prises en charge](#) [Immatriculation](#) [Menu ▾](#)

 **CNOPS**
Le solidarité n'est pas pour le moins

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 5 PAYE ACCORDE 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	-	12/06/2023	Virement	-	1 404,40	751,08	165,70	916,78
1	-	03/05/2023	Virement	-	4 000,00	1 200,00	150,00	1 350,00
79886580	21/03/2023	Payé en : 42 jours		YOUSFI HAMZA	4 000,00	1 200,00	150,00	1 350,00

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

Dr. ZAKIA SEBTI EP.RAIS

**Medecin dentiste
Orthodontiste**

DATE : 30/01/2023

FACTURE N° : 15/2023

Reçue la somme de 4000 .00 dh (quatre mille dhs)

Suite à la 4 eme semestre du traitement ODF D 90

Réalisé à Mr : YOUSFI HAMZA

Du 30/01/2023 au 30/07/2023

Dr ZAKIA SEBTI EP. RAIS
MEDECIN DENTISTE
ORTHODONTISTE
21, Boulevard Chefchaouni - FES
Tél : 05 35 65 07 84 / 05 35 93 12 21 / 05 35 62 61 61
Patente: N° 13201475 | F: N° 25293224

21, Boulevard Chefchaouni 2ème Etage Ville Nouvelle -FES

Tél : 05 35 65 07 84 / 05 35 93 12 21 / 05 35 62 61 61

Patente: N° 13201475 | F: N° 25293224