

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être doctement 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BERIDA Mohamed

131287

Date de naissance :

22/07/57

Adresse :

81, Rue Lalla Aicha N° 18 casablanca

Tél. : 0662103375

Total des frais engagés : 514,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complément de mon épouse Remboursement Veuve veau EN OPS

Date de consultation :

BAKKALI Fedoua Age :

Nom et prénom du malade :

Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

ALD ALC Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :

10 AOUT 2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

ACCUEIL A. BOURAKA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : A. Bourak

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض
Feuille de soins Maladie



N° Bordereau :

N° Dossier :

الإسم العائلي والشخصي :

رقم الانخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له :

عنوان :

514, 90
09

Conjoint زوج Enfant ابن

81, Rue Casablanca
CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes :

Déclaration d'informations confidentielles

ل المستفيد من العلاجات :

الإسم العائلي والشخصي :

تاريخ الازدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس :

BAKKALI Fadoua
16121957
4169156

M ذكر F أنثى

N° INP

Type de soins

Maladie *

Maternité *

Hospitalisation *

Accident *

مرض *

أمومة *

استشفاء *

حادث *

Pli confidentiel rempli : Oui Non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritable

حرر ب :

في :

توقيع المؤمن له (ابن) :

Signature de l'assuré (e)

حرر ب :

في :

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

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

Dr. BERRADA

Commission Médicale

أشطب الخاتمة

INPE: 061125035

Etablir une feuille de soins pour une 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 un 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.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التماضيدية التي تتضمن إليها 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 التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

Cachet d'identification de l'agent	
M.G.P.A.P	
12 JUIN 2023	
DELEGATION ADMINISTRATIVE CASABLANCA	
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	
Signature de l'agent :	
Signature de l'agent :	

مع معاكير يرجى ملء كل المربعات

أvenue de l'Imprimerie est formellement interdite

نحو 100 متر من المدخل

A photograph of a prescription pad with four prescription slips and a torn-off stub. The slips are for AZIX 500 mg, DOPAR PARACETAMOL 16 GELULES, EFFIPRED 20 mg, and Ineso 40 mg. The stub is for Ventoline 100 mcg. The pad has a grid for patient information and INP numbers.

AZIX 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables
6 118000 040941

DOPAR PARACETAMOL 16 GELULES
Azithromycine
3 Comprimés sécables
C 6 118000 040941

EFFIPRED 20 mg
20 Comprimés effervescents
6 118000 031369

Ineso 40 mg
28 Gélules
Deva Pharmaceutique
6 118000 410478

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.
6 118001 141258

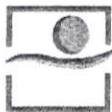
INP : _____

INP : _____

INP : _____

INP : _____

ROYAUME DU MAROC
MINISTRE DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
DIRECTION REGIONALE
CASABLANCA SETTAT
DELEGATION PROVINCIALE
SETTAT



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

الملكة المغربية
وزارة الصحة و الحماية الاجتماعية
الدار البيضاء سطات
المندوية الإقليمية
سطات

09/06/2023

ORDONNANCE MEDICALE

NEBBAKKALI

15

Faderup

79,7022 ② AZIX 1000

Age 66 (e) Jan

1/2 cpl lg
slipmilk

(6.25m)

15,302

40,00

W. Macie PAM
pharmacie GOURDIER
110, rue Sainte-Catherine - Hay-Pam
58 - 5879
Rue My
37, Rue My
Tel: 05 20 04 87 9
Tél: 05 20 04 87 9
Imp: 2020

45,30 (4) Venturi spray

2 bouffées x 4 1

46

1960 (5) Innes Group

1 gel 15

三

~~Hg, 62 (o) D~~ cure for

1 Aug 11

Ma Situation
Remboursements
Prises en charge
Immatriculation
Menu ▾



Royaume du Maroc
CNOPS
La solidarité, c'est bon pour la santé

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
REJET 1
PAYE
NON PAYE 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	-	04/08/2023	Virement	-	514,90	358,26	81,89	440,15
81615539	21/06/2023	Payé en : 44 jours	-	BAKKALI FADOUA	514,90	358,26	81,89	440,15
- 1	-	03/08/2023	Virement	-	2 595,00	1 466,50	149,03	1 615,53
81621933	21/06/2023	Payé en : 43 jours	-	BAKKALI FADOUA	2 595,00	1 466,50	149,03	1 615,53