

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 : 1558 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HADJ Fadhat Date de naissance :

Adresse : 58 Achakallad Akhlaq Rue Dar Nekha Dhs

Boulevard Casablanca

Tél. : 06 66 32 63 20 Total des frais engagés : 320.60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / / Age :

Nom et prénom du malade : / /

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 22/01/2014

Signature de l'adhérent(e) :

Description des actes effectués

وصف العمليات المجزأة

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 وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
25/12/23	C	TRC6		300	Dr Fouad El Ouardi Chirurgien Cardio Vasculaire Abdelmoumen Center Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anouar 34 50 - Tél: 0522 86 54 50 - Bur. N° 305
28/12/23	C			6	Dr Fouad El Ouardi Chirurgien Cardio Vasculaire Abdelmoumen Center Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anouar 34 50 - Tél: 0522 86 54 50 - Bur. N° 305

CIM - 10

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

INP:

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحماء، الاشعاع والصور

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

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 وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INP : <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/>					
INP : <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/>					
INP : <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/> <input style="width: 100px; border: 1px solid black; height: 1.2em;" type="text"/>					

Information EN COURS DE TRAITEMENT 4 PAYE RETOUR POUR COMPLEMENT 1

④ Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés

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	EN COURS DE TRAITEMENT 4	PAYE	RETOUR POUR COMPLEMENT 1			
Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
4	-	-	2 119,40	1 191,30	212,80	1 404,10
85161189	04/01/2024	BENHACHEM EL HARROUN LADRAT	1 000,00	520,00	130,00	650,00
85213418	08/01/2024	BENHACHEM EL HARROUN LADRAT	370,60	155,20	38,80	194,00
85455423	19/01/2024	BENHACHEM EL HARROUN LADRAT	607,60	445,70	26,40	472,10
85455461	19/01/2024	BENHACHEM EL HARROUN LADRAT	141,20	70,40	17,60	88,00

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : [Télécharger](#)

☆☆☆☆☆

Dr. Fouad EL OUARDI

Chirurgien Cardio-Vasculaire

Ancien Interne des Hôpitaux de Rennes - France

Chirurgie Cardiaque & Vasculaire

Chirurgie Endovasculaire

Phlébologie (VARICES)

Traitements par laser & Radio fréquence



الدكتور فؤاد الوردي

جراح سابق بمستشفيات رين بفرنسا

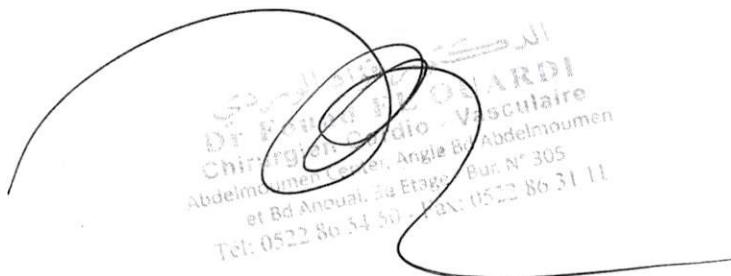
أخصائي في جراحة القلب و الشرايين

جراحة القلب و الشرايين

فيليولوجيا (الدولي)

العلاج بالليزر و الموجات الصوتية

UAD RAA
Beau travail
21 Témoignage
TP DM



Abdelmoumen Centre : Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual, 3^{eme} Etage, Bur 305 - Casablanca

Tél : 0522 86 54 50 - 0661 20 27 70 - URGENCES : 0661 19 01 66

E-mail : elouardif@yahoo.fr - www.varices-casablanca.ma

MME BENHACHEM EL HARROUN LADRAT
NO 58 RUE MOKALAD AKILI
RES.DAR NAKHIL3,AP5 BOU
CASABLANCA
CASABLANCA EL HANK
20050

Accusé de Réception

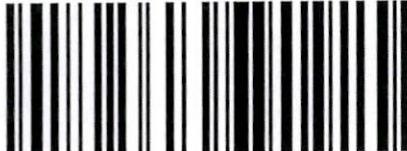


N° de Dossier : 85213418 Date et heure :08/01/2024 11:26
Nom et prénom Assuré : BENHACHEM EL HARROUN LADRAT
Immatriculation : 44076025 / 040132545
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: BENHACHEM EL HARROUN LADRAT / 01
Type de dossier : FEUILLE DE SOINS
Lieu de réception : CASA SIEGE 40143
Valeur en Dirhams : 370,60 Nombre de pièces : 4
Code Etablissement : Agent de réception : M4M0779
Nom Etablissement :

LABORATOIRE BOURGOGNE D'ANALYSES MEDICALES
136 Résidence Belhecen, Boulevard Bourgogne
Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100
@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

FACTURE N° : 230003212

INPE : 093064731



093064731

Casablanca le 11-12-2023

IF: 15231383
N°Patente: 35490624

ICE: 001692860000053
N°CNSS: 4430534

Mme Ladrat BENHACHEM EL HARROUNI

Demande N° 2312110008
Date de l'examen : 11-12-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0236	Taux de prothrombine	B40	B

Total des B : 40

TOTAL DOSSIER : 70.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : soixante-dix dirhams soixante centimes

