

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : LAU

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BERDANI Mohamed 198167

Date de naissance : 22/07/57

Adresse : 81, Rue Corachepp 18 CASA

Télé : 0662163375 Total des frais engagés : 533,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019 / 2023

Cadre réservé au Médecin

Complément remboursement CNOP S
Cachet du médecin :
feaveur

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :



Age :

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 :

Le : 08/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

feaveur

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 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 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.

Cachet et signature de la mutuelle	
CNOPS - Direction Générale	
Identification de l'agent :	M.G.P.A.P
Date de dépôt du dossier :	19 JAN. 2024
Téléphone : 0524 22 12 12	
Tutorat administratif : DELEGATION ADMINISTRATIVE CASABLANCA	

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل 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 المشتراء وأثمانها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلامات والوثائق الإثباتية إلى التماضيادية التي تتضمن إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما دعا في حالة العلاج المستمر، في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المخصصة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حرواث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعميم.

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 رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

0650911550

N° Dossier :

Réf ANAM 1.1.01.01

رجع رقم

Partie réservée à l'assuré(e)

BAAKKALI HADOUWE

Nom et prénom :

1113183

N° Affiliation :

SSA 2018843

N° Immatriculation :

A1691516

N° CIN :

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : 81 Rue Corache APP 98/1624

ESSAKA M EASA

Montant des frais (Dhs)

Nombre de pièces jointes :

08

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

BAAKKALI HADOUWE

Date de naissance :

16/11/15

N° CIN :

A1691516

Sexe* :

M ♂ F ♀

Identification du médecin traitant

N° INP

Type de soins

Maladie *

مرض *

Maternité *

امومة *

Hospitalisation *

استشفاء *

Accident *

حادث *

101611125018

Délégation Provinciale Settat

INPE 060124

Province Settat

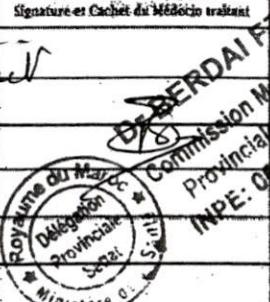
Commission Médicale

Cachet du Médecin traitant de l'Etablissement de soins

Signature du Médecin traitant

Signature de l'assuré(e)

Signature de l'



Description des ordonnances exécutées et dispositifs administratifs journaliers

نوع التسلیفات Date d'exécution	الفن المختار Prix facturé	توقيع الصيدلاني أو ممثلي الموردين المختار Signature du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
04-01-2014	533,90	<p>صيادلة PHARMACIE DU JASMIN Mme. LAMRANI Rajaa 61, Avenue 2 Mars - CASA Tél: 05 22 81 17 67</p>
	092035344	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg		
32 comprimés pelliculés		
OL Date		
cale ettat 25025		
INP :		
INP :		
INP :		

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg
32 comprimés pelliculés



6 118000 161288

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg C



6 118000 161288

6 118000 02002



6 118000 02002

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses



KALEST 20 m



Practolan 40 mg
Phosphate de calcium 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES

A standard linear barcode is located in the bottom right corner of the page.

111269 050126

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



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
+ ٢١٣ ٥٢٤ ٨٦٥٠٦
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

المملكة المغربية
وزارة الصحة و الحماية الاجتماعية
الدار البيضاء سطات
المنوبية الإقليمية
سطات



Dr BERDAI FZ
ORDONNANCE MEDICALE
Commission Médicale
Provinciale Settat
INPE: 061125035

04/01/2024

Mme BAKKALI
Fadoua



2 X
138,30

(1) Augmentin 500

2 CP x 3/5 polvo/susp



45,80

(2) Fron 200mg

3 CP 1/5
le m/s

69,00

(3) Docivok syrup

1 CP x 3/5



22,20

(4) codiplacene

CP 1/5

45,30

(5) Vaseline spray

2 bouteilles x 1/5



75,00

(6) Kaler 20 mg

1 gel 1/5

Dr BERDAI FZ



Commission Médicale
Provinciale Settat
INPE: 061125035

533,90



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 1

PAYE

ⓘ 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
- 3	-	06/03/2024	Virement	-	1 213,40	754,71	177,94	932,65
85451579	19/01/2024	Payé en : 47 jours		BAKKALI FADOUA	279,50	178,01	40,69	218,70
85451533	19/01/2024	Payé en : 47 jours		BAKKALI FADOUA	533,90	323,26	73,89	397,15
85451492	19/01/2024	Payé en : 47 jours		BAKKALI FADOUA	400,00	253,44	63,36	316,80