

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19-0017611

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01177

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A.I.J.Sou Fattouma Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : un millier de mille Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : RADI Haycer

Age: 26 ans

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

كتاب الأحكام الضعيفة الص

نحو ملابس طبيب الأشعنة أو الإحديات
Signature et Cachet du Radiologue ou
Biologiste

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدات عمليات

description des actes effecti

صفحة المحررات العمليات

توقيع و طابع الطبيب
Medecin traitant

جريدة الوصعات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المفروضة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التقييم Date d'exécution	النعن المغوفتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux
22/5/99	221,20	
	INP : 09 2051952	
	INP : [] [] [] [] [] []	
	INP : [] [] [] [] [] [] []	
	INP : [] [] [] [] [] [] []	

F



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	NON PAYE 1
-------------	---------------------------------	------	-------------------

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Palement	Mode Palement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 2	-	24/07/2019	Virement	-	1 590,12	955,78	210,74	1 166,52
57070606	11/06/2019	Payé en : 43 jours		RADI HAJAR	723,71	392,80	73,20	466,00



MR EL MOSTAPHA RADI
N 113 RUE 28 ALIA 2 EL
OULFA
CASABLANCA
20200 CASABLANCA HAY HASSANI

000057070606

Accus de Reception

Nº Reception : 57070606
(Nº rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assur : RADI EL MOSTAPHA
Immatriculation : 43304513 / 040097263
Nom et Prénom Bénéficiaire : RADI HAJAR
Rang Bénéficiaire : 31

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 11/06/2019 14:44
Lieu de réception : CASA SIEGE 40125
Valeur du dossier : 723,71
Nombre de pages : 7
Code Agent : M4M0273

Code Etablissement :
Etablissement :

وصفة
ORDONNANCE

وصفة
ORDONNANCE

Le 22/05/19

Mme Radi Hajar

123,00

Biomentis gel -
1 gel / J 1ms

26,20

Acfel 5 sup -
1 cp / J 20J

22,00

A solutioine millimic

22,10

1 p / J

EL RHALI R
Spécialiste Médecine
Interne Casablanca

زنقة الضمان - درب غلب - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 86 30 20 إلى 05 22 86 42 05 - فاكس : 05 22 86 42 05
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

Le 22/05/19

Mme Radi Hajar

- Fermitenil
- colcemil
- proliolemil

Dr EL RHALI R
Spécialiste Médecine
Interne Casablanca

Laboratoire Génélab "Oum Rabia"
S 1240519017
RADI Hajar
DN: 01/01/1993
Barcode
FERRI

ضمان - درب غلب - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 86 30 20 إلى 05 22 86 42 05 - فاكس : 05 22 86 42 05
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biogiste

Téléphone : 05 22 93 10 60 / 0522905937 / Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068 / Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rec Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca, genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE : 097163968 - IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 24/05/2019

Facture N° 240519-017 du 24/05/2019

CNOPS

Dr : EL RHALI R

N°Bon de soin Mle

Patient :Mlle RADJ Hajar

Analyses	Valeur en B	Montant
FERRITINE	250	275,00
PROTIDES TOTAUX	30	33,00
CALCIUM	30	33,00
Total B	310	341,00
APB	1,0	11,51
Total		352,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois cent cinquante-deux dirhams 51 centimes***

Laboratoire Genelab
Oum Rabiaâ EL Oulfa, Casablanca
M. Ben Aissa, 05 22 93 10 61
Rec Abouab 10 35051078
Rés. 05 22 93 10 60 / 0522905937
Tél.: 0661763068 / Watsapp 0676845202

1485800