

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-489981

No 10442
CA

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e) : 8038

Matricule : Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Messaoudi Remy

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 064423831 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Youssfi Abdellah Age: 20

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 100%

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.

29 NOV. 2019

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 : 29 Novembre 2019

Signature de l'adhérent(e) :

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

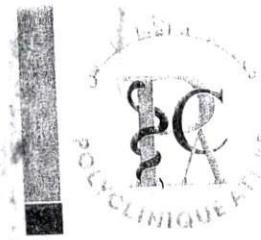
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

INP:

INP : L

Actes Paramédicaux

INP: 1



الطباطبائي "فالاس" - Polyclinique Atlas - Fès

ORDONNANCE

Docteur :

Fes, le : 10/06/19

M. Abdellah Elyousfi

extrait
N° 10618

A - Thaumox 0,5 mg
40,30±1,2 - 1 1/2 pdr
11/2 - 0 - 1 1/2 pdr
0 - 0 - 1 1/2 pdr

signature

Dr. ZAHIA
Mme. Bahija TAZI
Route de Sefrou - F
Tél: 05 35 64 01 23/24 - 05 35 64 16 97 / Fax: 05 35 96 04 16 - 05 35 65 79 69 - GSM: 06 61 46 02 89
E-mail: polycliniqueatlas88@gmail.com - Site Web: www.polyclinique-atlas.com

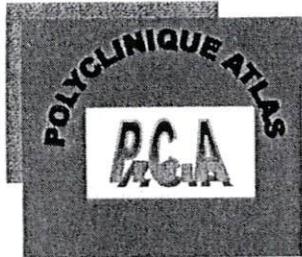
Urgences : 24h/24h

Boulevard Moulay Rachid Route de Sefrou - FES

Tél: 05 35 64 01 23/24 - 05 35 64 16 97 / Fax: 05 35 96 04 16 - 05 35 65 79 69 - GSM: 06 61 46 02 89

E-mail: polycliniqueatlas88@gmail.com - Site Web: www.polyclinique-atlas.com

ICE : 001915534000012



Clinique multidisciplinaire médico-chirurgicale

BD MY RACHID ROUTE DE SEFROU FES

9

NOTE D'HONORAIRE



FES, LE 10.01.2011.

NOM : S. V. Mef...

PRENOM : A. S. K.

HONORAIRE DR

- 350.00 DHS (TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS).

CACHET ET SIGNATURE

Route de Sefrou Fès V.N. Tél.: 0535 641697/0535 641123/24 fax 035657969

CNSS: 1294305 - Patente : 13 24 45 02 - Id. Fisc. : 04 500 667
ICE : 001915534000012 / EMAIL : polycliniqueatlas88@gmail.com



Pour plus de proximité **CRÉATION DE NOUVELLES** Délégations Régionales CNOPS

Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/auth/[Identification](#)) 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

EN ATTENTE DE PIÈCE 1

PAYE

NON PAYE 1

ACCORDE(E) 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	-	23/09/2019	Virement	-	469,20	166,37	32,06	198,43
■ 1	-	02/09/2019	Virement	-	1 141,00	648,70	155,81	804,51
- 1	-	31/07/2019	Virement	-	393,00	141,70	9,96	151,66
57469767	05/07/2019	Payé en : 26 jours		YOUSFI ABDELKARIM	393,00	141,70	9,96	151,66
■ 2	-	01/07/2019	Virement	-	2 234,60	661,21	114,85	776,06
■ 1	-	03/06/2019	Virement	-	12 300,00	5 240,00	16,00	5 256,00
■ 2	-	22/04/2019	Virement	-	2 156,60	1 226,74	269,44	1 496,18
■ 4	-	14/03/2019	Virement	-	3 984,90	1 579,68	278,55	1 858,23

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

★★★★★

Royaume du Maroc



MRI Moustapha YOUSSEF
NO 13 R EGYPT RES I
AZHAR
FFB
30000 FES

000057469767

Arrêté de Réception

N° Réception : 57469767

(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré

YOUSSEF MUSTAPHA

Immatriculation

93422876 / 090085741

Nom et Prénom Bénéficiaire

YOUSSEF ARDI KARTI

Rang Bénéficiaire

31

Type dossier

FFITTE DE SOTHS

Date et heure

5/07/2019 15:25

Lieu de réception

FFB 91217

Valeur du dossier

393,00

Numéro de piéce

?

Code Agent

9MGF14A

Code Établissement

?

Etablissement