

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

- 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.

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° W19-532133

CK

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 25129			
Matricule : 13059	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BANJOUR DORSAF			
Date de naissance : 27 - 08 1981			
Adresse : Résidence les champs Y APT CII Nasim - Sidi Abdouf - Casab -			
Tél. : 06 34 62 2820	Total des frais engagés : 1100 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Ben Hmara 15 MARS 2020 Farah Zane			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté :			
Nature de la maladie : Pathologie de l'oreille			
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 : **13 / 03 / 2020**
 Signature de l'adhérent(e) : **Farah Zane**



عمليات الإحياء للأشعة فـي الصور

CIM - 10

1000 Active Paramedic

Mme BOUZGURA Hajar
Psychométricienne
Tél : 05 22 49 17 88 - Fax : 05 22 32 09 70

Royaume du Maroc



CNOPS

Conseil National des Organismes

de Prise en Charge Sociale

B.P. 319

19 AL KHALIL

10000 RABAT

RABAT, le 21/10/2019

ASSOCIATION
ANNAIS
990499455

Objet : Prise en Charge IMP
Réf : Dossier n°158501011 du: 20/09/2019
Immatriculation: 93922543
Assuré: BENHNINI FOUDAD
Conjointe: BENHNINI FARAH

Madame, Monsieur,

En répondu à la demande citée en référence, nous avons l'honneur de vous faire part de notre accord de prise en charge de l'emplacement en date ultérieure au sein de votre Institut Médico Pédagogique.

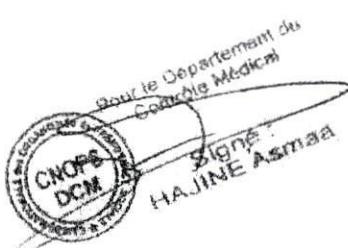
- n° de l'accord: 158501011
- Code Acte : IMPZ
- Validité de l'accord: du 01/09/2019 au 30/06/2020
- Nombre de mois : 10,00

Nous vous demandons de bien vouloir procéder au renouvellement de la demande de prise en charge un mois avant l'expiration de sa date de validité.

Veuillez agir, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Très cordialement

Tarif CNOPS : 700 DH
Part A sociale : 100 DH



N.B. Prire de mettre en référence le numéro de prise en charge sus-cité pour toute correspondance ultérieure avec la CNOPS



Casablanca, le 29 Février 2020

Facture : VFA200528

L'enfant : **BENHNINI Farah**

La présente facture couvre la période du 01/02/2020 au 29/02/2020.

Programme :

Psychomotricité	04 Séances	150.00	600,00
Orthophonie	04 Séances	125.00	500,00
Total TTC :			1100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de **mille cent Dirhams**.

NB : Cette enfant bénéficie d'une prise en charge CNOPS à raison de 700.00dhs/mois

Médecin d'Anaïs

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Mme BOUZDOUBAA Hajjaj
Psychomotricien
Tél : 05 22 49 17 88 - Fax : 05 22 32 09 79

Association reconnue d'utilité publique

27, rue Hajjaj Ibnou Artâa - Casablanca - Maroc - E-mail : anais@anais-maroc.org

Tél : (212) 5 22 49 17 88 - 05 22 26 67 92 - 05 22 32 09 80 - Fax : (212) 5 22 27 70 37 - 05 22 32 09 79

Identification fiscale : 1006743 ICE : 00179928700052 - RIB : 007 780 000 000 3654300171 71 / AWB / Agence Casa Victor Hugo

Date : 29/02/2020

ORDONNANCE

L'enfant : BENHNINI Farah

Diagnostic : Retard Psychomoteur

ORTHOPHONIE

Durée : 04 séances / mois
Période du 01/02/2020 à 29/02/2020

Signé :





Date : 29/02/2020

ORDONNANCE

L'enfant : BENHNINI Farah

Diagnostic : Retard Psychomoteur

PSYCHOMOTRICITE

Durée : 04 séances / mois
Période du 01/02/2020 à 29/02/2020

Signé :


anais
www.anais-maroc.org
Mme BOZOUBAA Hajar
PSYCHOMOTRICE
Tel : 05 22 39 17 88 - Fax : 05 22 32 09 70