

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR GIVER 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.

armacie :

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.

ctique :

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 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.

aladie 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

Nº P19- 057977

ND: 44219

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	5242	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Jeune
Nom & Prénom : Bouchra Saida épouse Baghouz			
Date de naissance : 16/17/1955			
Adresse : G 4 lot Assalamas sidi maaouf			
Tél. :	0641734174	Total des frais engagés :	3581 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Bouchra Saida Age : 65 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 : 16/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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 CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent :
Date de dépôt du dossier :
Tarifage évidé :

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب ارفاق 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 ارفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاونية التي تتبعون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين(60) يوماً من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سيق ذكره.

توقيع و طابع التعاtractive



ورقة العلاجات المتعلقة بالممرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01
مراجع رقم

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها) 001 972

الإسم العائلي والشخصي :

BOUHAIK Saida

28/03/68

952771405

33U 4048

رقم الانخراط :

نомер التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prenom :

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint Enfant زوج ابن

العنوان : 6 Le lot Assolane Sidi maaoui
2280 Rue 228 Sidi maaoui

مبلغ المصاريف (درهم) :

328

عدد الوثائق المرفقة :

2

بيان المريض الممعالج

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

BOUHAIK Saida

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe* :

M ذكر

F أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP

INP : 091019448

Type de soins

Maladie * مرض *

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Date de grossesse :

Maternité * أمومة *

Date prévue d'accouchement :

Hospitalisation * إستشفاء *

Date d'hospitalisation :

Accident * حادث *

Date d'accident :

Causes :

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

تم تقديم للظرف المغلق* :

تاريخ العمل :

التاريخ المرفق للولادة :

تاريخ الاستشارة :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : حرر :

le : في :

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بصحة و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : حرر :

le : في :

توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant et de l'Etablissement de soins

Dr. BELOADIL Youcef

Spécialiste O.R.L.

119, Ed. Bir Anzara - Maârif

Tél. 05 22 23 84 84

05 22 98 14 67

description des actes effectués

وصف العطيات المجرأة

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

عمليات المساعدین الطبيین

Actes Paramédicaux

D 1 20 U S
L 20 U S
PER 3 23

shid LAMRINI, Pho

BETASERC 24 MG
CP B30



6118000012641

مركز بيرأنزaran لأمراض الأذن والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقويم الدوار والصمك والشخ
Centre Bir Anzarane d'O.R.L et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
 - UNIVERSITE PARIS VII
 - NEZ - GORGE - OREILLE
 - Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
 - Vertige - Ronflement
 - Médecin Fédéral de la FFESSM

الدكتور فوزي بلقاضي

الاختصاصي في أمراض الأذن الأنف

والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك

وقويم الدوار والصمك والشخير

طبیب الجامعة الفرنسية للفطس

والرياضيات المثلثية

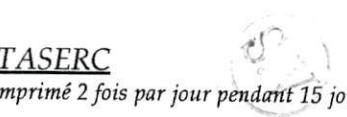
CASABLANCA LE

Madame BOUHAÏK Saida

18.00

BETASERC

1 comprimé 2 fois par jour pendant 15 jours.



DR. BELQADIL Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Br Anzaraane - Maamf
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67


**CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES
DE PRÉVOYANCE SOCIALE**
 Gestionnaire de l'Assurance maladie Obligatoire

Recherche

PRODUCTEURS DE SOINS

ASSURÉS

EMPLOYEURS

CNOPS

Accueil > Application > assure app

"/portailapps/www/index.php/assures/auth/Medication" 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	ENREGISTRE 2	EN COURS DE TRAITEMENT 7	PAYE	NON PAYE 1		
Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
7	-	-	6 837,10	3 745,30	131,65	3 876,95
63505679	17/09/2020	BOUHAIK SAIDA	328,00	120,00	5,00	125,00
63505540	22/07/2020	BOUHAIK SAIDA	897,60	722,60	5,00	727,60
63505461	17/09/2020	BOUHAIK SAIDA	1 000,00	520,00	34,66	554,66
63505376	17/09/2020	BOUHAIK SAIDA	2 962,50	1 931,70	39,99	1 971,69
63505332	17/09/2020	BOUHAIK SAIDA	300,00	163,00	3,00	166,00
63505281	17/09/2020	BOUHAIK SAIDA	849,00	160,00	20,00	180,00
63750871	30/09/2020	BOUHAIK SAIDA	500,00	128,00	24,00	152,00

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

★★★★★

