

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## **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 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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](http://www.mupras.com)

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *7469*

Société : *R A M*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*GUERMOUDi Amna*

Date de naissance :

*19/11/59*

Adresse :

*N° 46 Latissement daimmoene1  
Casa*

Tél. : *0661656039*

Total des frais engagés : *669,30* Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie :

*MUPRAS*

*93*  Conjoint  Enfant  
*18 DEC 2020*

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 : *Casa*

Le : *8/12/20*

Signature de l'adhérent(e) : *b*

### 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 participants eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dossiers de remboursement.

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

06.61.91.57.02

### تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مستفيد 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 الثمن العمومي للبيع والرمز الاستدلالي للأدوية المشترأة بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تنتهي إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عمل طبي، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه الغش أو تصریح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

### Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : ٢٠٢٣/٠٨/٢٠

### توقيع وطابع التعاضدية

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

## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie



N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

الاسم العائلي والشخصي :

EL ARCHI AHMED

397010

3713910

BK2K1391++

رقم الاتraction :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة

بين المستفيد والمؤمن له \*

عنوان :

LA MOUNE 1, lot N° 46

CASA BLANCA

66935

01 (UN)

زوج  ابن  ابنة

Montant des frais (Dhs) :

عدد الوثائق المرفقة :

Conjoint

Enfant

ابن

ابنة

زوج

ام

### Description des actes effectués

## وصف العمليات المحراة

## جد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

## Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
22/09/20	519,35	DR BEN YOUSSEF KARIM Pharm. Dar Assalam 32 Op. Oulfa Casablanca Tél : 06 22 93 22 31
	092020379	
	INPE	
INP:	[REDACTED]	
INP:	[REDACTED]	
INP:	[REDACTED]	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Docteur Imane Benouhoud

~~Diplômée de la faculté  
de Médecine - Casablanca  
Médecine Générale~~

## Nutritioniste

**Médecin agréé par le Ministère de la santé**  
**Visite Médicale pour permis de conduire**

CasabInca.le

maphar  
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH

maphar O  
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH

maphar O  
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH  
6 118001 181636

 Fabriqué par **SMB**  
SMB TECHNOLOGY  
39 rue du Parc Industriel  
B-6900 MARCHE-EN-

5000

Fabriqué par **SMB**  
SMB TECHNOLOGY  
39 rue du Parc Industriel  
B-6900 MARCHE-EN-

Voiturette  
Générale  
Automobiles  
Fabriqué par **SAF**

Fabriqué par **SMB TECHNOLOGY**  
39 rue du Parc Industriel  
B-6900 MARCHE-EN-

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20F18B  
EXP: 06/2022

6 118001 320080

LOT: 20F18B  
EXP: 06/2022

6 118001 320080  
LOT: 20F18B  
EXP: 06/2022

35. ( قرب الحاج فاتح ) الألفة - الدار البيضاء

Tél : 05 22 93 15 79

Résidences Arreda, GH 6, N°4 A 35 (près de haj Fateh) Hay El oulfa, - Casablanca



EL ARCHI AHMED

LOT LAIMOUN 1 VILLA N°46 QUARTIER L  
'AVIATION  
CASABLANCA



MDP

9811

Objet : Remboursement des frais médicaux ( 11/2020 ).

J'ai l'honneur de vous informer que la MODEP a opéré un remboursement de vos dossiers-maladie en procédant à :

- ♦ Un virement bancaire sur votre RIB n : 230780737236021310430020

Le détail de ce remboursement est donné ci-après :

N° Reçu	Date dépôt	Frais engagés	Libelle acte	Montant	Remboursement	Total remboursé (Par dossier)
63909079	08/10/2020	669,3	CONSULTATION MEDICALE PHARMACIE ANAM	150 519,3	120 519,3	639,3

Salutation mutualistes

Pour plus d'information, contactez le centre d'appel Allo-MODEP 05 22 400 777.