

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

M23-002402

173980

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7643 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN BHI T. Jawi

Date de naissance : 13/03/1946

Adresse : B.P. 213

Tél. : 0661316261 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

complémentaire

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : el Hachbi Le : 04/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :



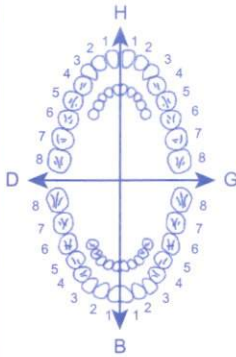
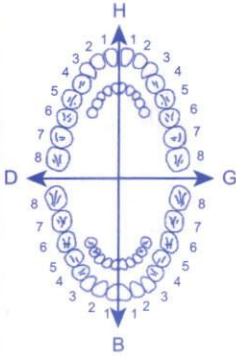
[illegible][illegible][illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction)																	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.**

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F.</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412    21433552</p> <hr/> <p>00000000    00000000</p> <p>D                                     G</p> <hr/> <p>00000000    00000000</p> <p>35533411    11433553</p> <p>B</p> </div> </div>				
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mohamed TAoudi**  
**BENKIRANE**  
Medecin Anesthésiste  
Réanimateur


**CIM-10 : Classification Internationale des Maladies – dixième révision**

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total



<p><b>توقيع وطابع الوكالة</b>  <b>Cachet et signature de l'Agence</b></p>	<p><b>خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري</b>  <b>Réservé à la DAMO</b></p>
<p>Identification de l'agent : .....</p> <p>Date de dépôt du dossier:   _   _     _   _     _   _     _   _     _   _    </p>	<p>Date d'arrivée:   _   _     _   _     _   _     _   _    </p> <p>تاريخ الاستلام:   _   _     _   _     _   _     _   _    </p>

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية و كل ما سبق ذكره.

 <b>الضمان الاجتماعي</b> <b>CNSS</b> Le devoir de vous protéger	<b>ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض</b> <b>Feuille de Soins Maladie</b>	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	Réf. : ANAM 12.01
	موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	
		مرجع رقم: 610-1-02	

**N° Dossier :**

---

**Partie réservée à l'assuré(e)** خاص بالمؤمن له ( لها )

اسم العائلي والشخصي : NAÏM NAIMA (El BERRAHI)  
 رقم التسجيل : 143641217  
 رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1B40972  
 علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له ( لها ) \* : Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐  
 Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) \* :

العنوان : BP 213 51000 El Hachel  
 مبلغ المصاريف : Dhs  
 عدد الوثائق المرفقة : .....  
 تصريح الطبيب المعالج : .....  
 المستفيد من العلاجات : .....

**Declaración du médecin traitant**

اسم العائلي والشخصي : NAÏM NAIMA  
 تاريخ الزيداد : 1948 07 07  
 رقم بطاقة التعريف الوطنية : 1B40972  
 الجنس : ☐ أنثى ☒ ذكر ☐ F ☒ M  
 الرقم الوطني الاستدلالي والرقم المشرع \*\* : 091141754

**INPE et code à barres \*\***

<b>Médecin traitant</b> الطبيب المعالج <u>DR. ZIDJ Mohamed</u> CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE 28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés Oasis - Casablanca PR - EI Tél : 05 22 23 49 85 / Fax : 05 22 23 49 87	<b>Etablissement de soins</b> ACCUEIL CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE 28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés Oasis - Casablanca PR - EI Tél : 05 22 23 49 85 / Fax : 05 22 23 49 87
---	---

**Type de soins\***

Hospitalisation ☐ استشفاء ☐ Maternité ☐ أمومة ☐ Accident ☐ حادثة ☐ Maladie ☐ مرض ☐

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.  
 Fait à : El Hachel : ب : 1212 1214 1219 1223  
 Le : 1212 1214 1219 1223 : في :

توقيع المؤمن له  
 Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus  
 sincères et vérifiées.  
 Fait à : Casa  
 Le : 1212 1214 1219 1223  
 Signature de l'assuré(e) ou de l'Etablissement de soins

شرح بمصادقة وصحة  
 المعلومات المذكورة أعلاه  
 : ب : 1212 1214 1219 1223  
 : في :

صندوق الوطني للضمان الاجتماعي - ساحة دكاثر - الدار البيضاء ص.ب 2186 الدار البيضاء المحطة - الهاتف 080 203 3333  
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP: 2186 Casa Gare Téléphone : 080 203 3333



البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين  
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA  
Le : 16/08/2023

أصدر ب :  
بتاريخ :

Page 1 / 1

الصفحة

N° d'immatriculation 143641217 رقم التسجيل  
Règlements de la période  
du : 16/08/2023 : من  
au : 16/08/2023 : إلى

أداءات الفترة

Destinataire

NAIMA NAIM

المرسل إليه

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des  
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la  
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي  
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembours- ement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
NAIMA NAIM											
130246404	06/06/2023	PH	PHARMACIES D	220,20	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	16/08/2023	52,36
130246404	06/06/2023	CS	OFFICINES ANESTHESIE	600,00	150,00	1,00	2,00	300,00	70,00	16/08/2023	210,00
130246404	06/06/2023	B	-REANIMATION LABORATOIRES D ANALYSES	390,00	297,00	270,00	1,00	297,00	70,00	16/08/2023	207,90
Total remboursé											470,26
Total général remboursé											470,26

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)  
« Ma CNSS »  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام



Dr. DRAOUI KHALID



د. الدراوي خليل

CARDIOLOGUE

Université de Liège - Belgique

Consultation | Echocardiographie | Electrocardiogramme  
Test d'effort | Holter de rythme cardiaque | Holter de pression artérielle  
Echographie de stress | Echographie par voie oesophagienne | Contrôle de Pacemaker

Meknès, le

31/12/23

Dr. NAIM

Cher confrère

Bonjour Cardologue, j'ai réalisé  
ce jour des tests cardiaques Dr. NAIM  
NAIMA née le 7/5/1948 rassurant  
et normal.

- Anamnèse : sans particularité
- TA au repos : 130/70 mmHg
- ECG de repos : normal
- Auscultation Cardio-pulmonaire : normal

Je vous remercie pour l'indication  
de l'intervention pour Cataracte



131258139

ساحة 2 شتبر، إقامة النخيل الطابق الثالث رقم 10 - مكناس (أمام القصر البلدي)  
Place 2 septembre, Rés. Ennakhil, 3<sup>ème</sup> Etage N° 10 - Meknès (en face du palais municipal)  
cardiologiemeknes@gmail.com - Tél.: 05 35 51 00 50 - INPE : 131 258 139



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



06/06/2023

Mme NAIM Naima a subi une consultation ophtalmologique avec FO à la clinique Nour d'ophtalmologique dont le montant s'élève à 300dh ( trois cent dirhams)

**ACCUEIL**  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR : E  
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

**DR. ZIDI Mohamed**  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oasis - Casablanca  
PR : E  
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات - الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

روم م.س : 090060914 • الباتنتا : 34751148 • ت.ج : 40143077 • ص.و.ض.ج : 8282733 • م.م.ش : 002782953000058 • التجاري وافا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



10/07/2023

A l'honneur de présenter à Mme NAIM Naima

Frais médecin anesthésie 150 Dhs  
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

Frais clinique anesthésie 150 Dhs  
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

Je vous prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

09/07/2023  
Dr. Mohamed TAOUFI  
BENKIRANE  
Médecin anesthésiste  
Réalisateur

Cachet et signature

ACCUEIL  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés - Casablanca  
Tel : 05 22 23 49 89 • Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E. : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

cliniquenour01@gmail.com : البريد الإلكتروني • 05 22 23 49 87 : الفاكس • 05 22 23 49 89 LG : الهاتف • الدار البيضاء • الوازيس - الدار البيضاء • زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف • 05 22 23 49 89 LG : الفاكس • 05 22 23 49 87 : البريد الإلكتروني • 007 780 0001227000000605 67 : الترميز البنكي • 34751148 : ت.ج. • 40143077 : ص.و.ض.ج. • 8282733 : م.م.ش. • 002782953000058 : التجاري وفا بنك • وكالة محج 2 مارس • الترميز البنكي : 007 780 0001227000000605 67

روم.م.ص : 090060914 • الباتنت : 34751148 • ت.ج. : 40143077 • ص.و.ض.ج. : 8282733 • م.م.ش. : 002782953000058 • التجاري وفا بنك : وكالة محج 2 مارس • الترميز البنكي : 007 780 0001227000000605 67



# LABORATOIRE NEJJAR D'ANALYSES MEDICALES

6, Rue Pasteur. Appt 3. 1er Etage (V.N). MEKNES

Tél: 05.35.51.25.31 - Fax: 05.35.51.43.06

R.C: 30996 -- CNSS: 2223262 -- PATENTE: 17109226 -- IF: 309591 -- ICE: 001648398000055

**FACTURE: 75034/2023**

MEKNES le

03/07/2023

Nom et prénom

MME NAIM NAIMA EP BENBIHI

Référence

12I555

Docteur ZIDI MOHAMED

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
GLYCEMIE A JEUN	30
Hb GLYCOSYLEE.HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	100
NFS.HEMOGRAMME	80
UREE (AZOTEMIE, UREMIE)	30
CREATININE SERIQUE	30
Total du (B)	B 270
Prélèvement	0,00 DH
Montant en DH	320,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: TROIS CENT QUATRE-VINGT-DIX DIRHAMS

مختبر التحاليل الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. NEJJAR Med Wlad  
6, Rue Pasteur Appt 3 1er Etage  
(V.N) MEKNES  
Tél : 05 35 51 25 31 - Fax : 05 35 51 43 06



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA  
مصحة النور للعيون الدار البيضاء  
• CNOC •



09 juin 2023

Mme NAIM Naima

Glycémie à jeun  
Hb A1C  
NFS  
Urée - Créatinémie

DR. ZIDI Mohamed  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés, OASIS - Casablanca  
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

مختبر التحليلات الطبية  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. NEJJAR Med Khalid  
6, Rue Pasteur Appt 3 1er Etage  
(V.N) MEKNES  
Tél : 05 35 51 25 31 - Fax : 05 35 51 43 06



INPE 090060914



# Docteur Mohamed ZIDI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

CHIRURGIE VITRÉO-RETINIENNE

Diplômé des Universités de Médecine de Paris

Ancien Interne du CHNO des Quinze-Vingts

Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Européenne de Rétine

OCT - Angiographie (Fluo / ICG) - Laser - Echographie

Mme NAIM Naima

A instiller dans l'œil droit:

74,80

- Sepcen 500mg comprimé : Un comprimé la veille de l'intervention le soir avec une gorgée d'eau puis 1 comprimé 2 fois par jour pendant 5 jours

28,60

- Chibrocadron collyre : Une goutte 3 fois par jour pendant 20 jours

36,50

- Chibroxine , collyre : Une goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

25,90

- Mydriaticum, collyre : à instiller le jour de l'intervention à partir de 6h , Une goutte chaque 5 min puis Une goutte 2 fois par jour pendant 10 jours

- Thealose ,collyre : Une goutte 4 fois par jour pendant 1 mois.

- Tobradex pommade : Une application le soir pendant 3 jours

54,40

- Xailin Wash ( sérum physiologique unidose ) : Un lavage avant chaque instillation de gouttes

+Compresses steriles

+ Rondelles oculaires stérifil

> Attention! Ne pas manger ne pas boire et ne pas fumer avant l'intervention chirurgicale  
> Prendre un bain la veille de l'intervention

RENDEZ VOUS de l'intervention le 11 /07 / 2023 à 7H à clinique NOUR D'ophtalmologie de Casablanca

En cas d'urgence ( douleur, baisse de la vue ou rougeur), veuillez contacter :

> 7H-19H: 0522234989

> 19H-7H 0616160864 ou 0623247489

220,20



CNOC



11 juillet 2023

الدكتور محمد الزيدي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة الشبكية

خريج جامعات الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية للشبكية

تصوير الشبكية - الليزر - الفحص بالصدى



DR ZIDI Mohamed  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés D'Oras - Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 89

Pharmacie Eder Boushokra  
Tél: 05 22 23 49 89

