

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1412 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

WASMITH MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

33 Rue 131 GRAN QUARTIER OULES

Tél. : 06 77 06 60 53

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 : Carap

Signature de l'adhérent(e) : Hassan

Le : / /

DOSSIER N° 68988988

1754,00DH

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة



Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

عن المرض
Assurance Mal
Réf ANAM 1.1

N° Dossier :

N° Bordereau :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : BENZIKIS Fatima

N° Affiliation :

B2BDA713

N° Immatriculation :

4152181881A73

N° CIN :

B11319742

ريف الوطنية :

Lien de parenté du bénéficiaire
avec l'assuré(e)* Conjoint زوج Enfant ابن
المؤمن له*Adresse : Hay El Ouf (la Rue 13 n° 23
Casablanca)

Montant des frais (Dhs) : 1754 () HS (درهم) :

Nombre de pièces jointes : 05 (برقة) :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

شخصي : BENZIKIS Fatima

Nom et prénom :

Date de naissance : 16/12/1953

N° CIN :

Sexe* :

Masculin ذكر Féminin أنثى

Identification du médecin traitant

• N° INP : 051633275 (الاستدلالي للممارسة) :

Type de soins

Admission ALD* :

oui non

N° dossier ALD* :

Code ALD* :

Soins ambulatoires* * علاجات خارجية oui non Hospitalisation* oui non

Astérisque * استشفاء

المذكورة

Date d'hospitalisation : _____

أشهُد بصدقٍ كل ما ذكر أعلاه
J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci-dessus.

Fait à : Casablanca

Le : 10/6/2011 في :

توقيع المؤمن له (أهلا)
Signature de l'assuré (e)INP : Identification Nationale du Praticien
* Cocher la mention utile pour chaque caseبيانية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincère

Fair à : Casablanca

Le : 10/6/2011

Signature et signature de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : 11/11/2011

Téléphone et fax : 0529 111111

CIM - 10

بيانات الورقة العدائية وبيانات الدواء والمستلزمات الطبية		
نوع الوثيقة	العنوان	بيانات المختبر
التاريخ	العنوان	بيانات المختبر
12021	6541	<p>توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p> <p>INP : 0020358368</p> <p>INP : [REDACTED]</p>

INP: 1 1 1 1 1 1 1

INP:

[INP:]

INP: | | | | | | | |

INP: | | | | | | | |

Royaume du Maroc



MME FATIMA BENZIKIS
RUE 131 NR 33 GROUPE N EL
OULFA
CASA
20001 CASABLANCA PRINCIPAL

000068988988

Accusé de Réception

N° Reception : 68988988
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BENZIKIS FATIMA
Immatriculation : 45828173 / 100010279
Nom et Prénom Bénéficiaire : BENZIKIS FATIMA
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 29/07/2021 14:58
Lieu de réception : CASA MAARIF 44708
Valeur du dossier : 1754,00
Nombre de pièces : 5
Code Agent : M4M0624

Code Etablissement :
Etablissement :

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie
Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous



الدكتور عبد الكريم العرڭاب
أستاذ جراحة العظام والمفاصل
رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل
بالمستشفى الجامعي
أين رشد بالدار البيضاء

الفحص بالوعود

الدار البيضاء في 29/6/2021

Mme BENZEKES Fahwa

82,00 x 3

4 Wox Cib: pélvis 200

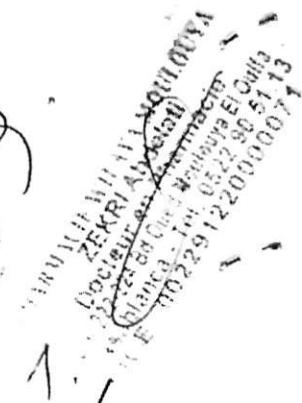
↑ pélvis + 2 - 40 Fr

33,00 x 3

↑ fèbles { - 12

4 Delortex

↑ p.23 { - 1 / --



Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca
Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

OEDES 20mg

28 gélules



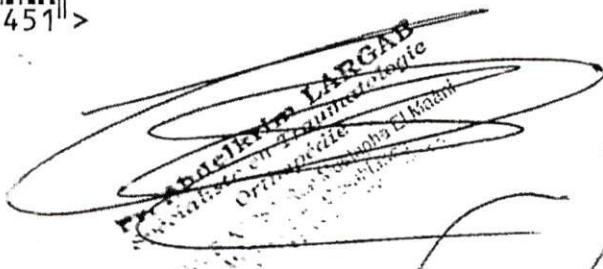
6 118001 100088

LOT PUC: 198.00DH

C114
2024-01

REV.2020/05/08

3 401020 354451 >



VOXCIB® 200 mg

10 gélules



VOXCIB® 200 mg

10 gélules



VOXCIB® 200 mg

10 gélules



DULASTAN®

500mg/2mg Boîte de 20 comprimés



6 118000 360063

DULASTAN®

500mg/2mg Boîte de 20 comprimés



6 118000 360063

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie
Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le



الدكتور عبد الكريم العرڭاب

أستاذ جراحة العظام والمفاصل

رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل
بالمستشفى الجامعي
ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد

الدار البيضاء في

29/6/21

Mes meilleures salutations

Rx pour son programme.

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
et Orthopédie

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél : 022.39.07.51

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca
Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

GROUPÉ RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA
SCANNER - IRM
CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE
Dr. K.BELYAMANI Dr. Z.TAZI CHAOUI Dr. H.BENGELC

CASABLANCA LE, 29/06/2021

Reçu N° 210629021

M ou Mme : BENZIKIS FATIMA

Examen(s) demandé(s) :
PANGONOGRAMME

Soit un montant total de : **800.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tel: 022 39 07 07

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07
Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazi chaoui

29/06/2021

PATIENT

BENZIKIS FATIMA

MEDECIN TRAITANT

LARGAB ABDELKRIM

PANGONOGRAMME BILATERAL :

Pas de déviation angulaire des deux membres inférieurs.

Pas d'inégalité des membres.

p

Dr. BELYAMANI
DR. K. BELYAMANI
Spécialiste en imagerie
4, Rue Souissi - Casabla
Tél: 022 29.07.67

DOSSIER N° 68989022

3150,00 DH

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة
Feuille de soins pour les
Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.02.01
مرجع رقم



N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom :

REIVZIDIS Fatima

N° Affiliation :

1281173

N° Immatriculation :

NKE 181281172

N° CIN :

B1 131591742

Lien de parenté du bénéficiaire
avec l'assuré(e)*Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse :

Itay El oued Avenue 13A n° 33
Casablanca

Montant des frais (Dhs) :

31000 Dhs

Nombre de pièces jointes :

06

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom :

BENZI Hiba

Date de naissance :

11/10/1953

N° CIN :

B1 B5191742

Sexe*:

Masculin ذكر Féminin أنثى

Identification du praticien traitant

• N° INP

Type de soins

Admission ALD :

oui non

N° dossier ALD* :

oui non

Code ALD :

oui non Soin ambulatoires* علجات خارجية* Hospitalisation* استشفاء* Pli confidentiel remis* : oui non

Date d'hospitalisation :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci-dessus.

Fait à : Casablanca

جرب : _____

في : ٢٠١٣/١١/٢٦

توقيع المؤمن له (أهلا)

Signature de l'assuré (e)

أشهر صحة وصحة بالبيانات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

جرب : ٢٠١٣/١١/٢٦

في : _____

توقيع الطبيب المعالج أو المسئولة الصحية

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

INP : Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

أشطب الخانة

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : ٢٠١٣/١١/٢٦

tablier 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 patients eux-mêmes sur chaque feuille de soins.

Les PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dossier 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.

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : ٢٠١٣/١١/٢٦

Royaume du Maroc



MME FATIMA BENZIKIS
RUE 131 NR 33 GROUPE N EL
OULFA
CASA
20001 CASABLANCA PRINCIPAL

000068989022

Accusé de Réception

N° Reception : 68989022
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BENZIKIS FATIMA
Immatriculation : 45828173 / 100010279
Nom et Prénom Bénéficiaire : BENZIKIS FATIMA
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 29/07/2021 14:59
Lieu de réception : CASA MAARIF 44708
Valeur du dossier : 3100,00
Nombre de pièces : 6
Code Agent : M4M0624

Code Etablissement :
Etablissement :

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

جراحة الركبة، الورك الكتف، العمود الفقري
جراحة المنضار

جراحة اليد

جراحة الروماتيزم

جراحة الجهاز العضلي

الخبرة الطبية

Casablanca, le : 13/06/21 الدار البيضاء، في :

Mr(Mme) : Benzi Kit Fathima اليه

Drlay F T ufo gen
 Gaulee -> Notin ->
 traumatis il ya 10 an

IRM genou Gaulee

Khalid Anoual
 Dar Salam
 728, Bd. Modibo Keita
 Casablanca

SENNOUNE
 DR BILAL
 TRAUMATOLOGIE ORTHOPÉDIE
 723, Angle Anoual / Abdelmoumen
 Résidence Anoual Capital Center
 Dar El Mag
 Casablanca
 Tel : 05 22 23 06 23
 Fax : 05 22 23 18 08
 Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

Résidence Anoual Capital Center
 Angle Bd Anoual / Abdelmoumen
 Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23
 Fax : 05 22 23 18 08
 Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتال سنتر
 ملتقى شارع أنوال / عبد المؤمن
 باب س (213) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

Casablanca, le :19-06-2021.....

الدار البيضاء، في :
Mr(Mme) :BENZIKIS FATIMA.....

الدكتور السنون بلا

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

جراحة الركبة، الورك الكتف، العمود الفقري

جراحة المنضار

جراحة اليد

جراحة الروماتيزم

جراحة الجهاز العضلي

الخبرة الطبية

Note d'honoraire

Radiographie deux genoux face:300,00dh

Trois cent dirhams



Résidence Anoual Capital Center

Angle Bd Anoual / Abdelmoumen
Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23

Fax : 05 22 23 18 08

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتال سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المؤمن
باب س (213) الطابق الأول

Dr SENNOUNE BILAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
 - Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
 - Chirurgie arthroscopique
 - Chirurgie de la main
 - Chirurgie du rhumatisme
 - Chirurgie de l'appareil locomoteur
 - Expertise médicale

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمتناصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

جراحة الركبة، الورك الكتف، العمود الفقري
 جراحة المنضار
 جراحة اليد
 جراحة الروماتيزم
 جراحة الجهاز العضلي
 الخبرة الطبية

19- 06 -2021

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Mr(Mme) : BENZIKIS..FATIMA..... اليـسـدـ(ة) :

Compte rendu radiographique

Radiographie deux genoux face :

- début de pincement femoro-tibial interne surtout à gauche
- déminéralisation osseuse



Résidence Anoual Capital Center
 Angle Bd Anoual / Abdelmoumen
 Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23
 Fax : 05 22 23 18 08
 Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتال سنتر
 ملتقي شارع أنوال / عبد المؤمن
 باب س (213) الطابق الأول



مَرْكَزُ الْفَيْدِرِيْسِ بِالْمَدِيْنَةِ دَارُ السَّلَام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

Casablanca, le 21/06/2021

Patiente : BENZIKIS FATIMA

Prescripteur: Dr EQUIPE REANIMATION

IRM DU GENOU GAUCHE

TECHNIQUE: Séquence sagittale SE T1. Séquences DP en FAT SAT dans les 3 plans.

RESULTAT:

Fissure longitudinale de la corne postérieure du ménisque interne et qui atteint la surface articulaire.

Hypersignal d'allure dégénérative du ménisque externe.

Épanchement intra-articulaire modéré prédominant en sous quadricipital.

Aspect normal des ligaments croisés sans signe de rupture.

Aspect normal des ligaments latéraux et des tendons rotulien et quadricipital.

Aspect aminci des cartilages d'encroûtement articulaire.

Plage sous chondrale en hypersignal T2, hyposignal T1 au niveau du plateau tibial interne en rapport avec œdème osseux.

CONCLUSION :

Lésion grade III de la corne postérieure du ménisque interne.

Épanchement intra-articulaire modéré prédominant en sous quadricipital.

Œdème osseux au niveau du plateau tibial interne.

Début de gonarthrose.

Dr. HASSAN
RADIOLOGUE
INPE: 091186148
Cordialement,
DR HASSEN
Samah



FACTURE

Casablanca, le 21/06/2021

Facture N° 8666/2021

NOM PATIENT : BENZIKIS FATIMA

DATE FACTURE : 21/06/2021

EXAMENS	MONTANT
IRM DU GENOU: -----	deux mille cinq cents (2500 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : DEUX MILLE CINQ CENTS

REGLEMENT : VIREMENT

RATIB
Date : 21/06/2021
728, El Moutekia
Casablanca

Dossier n° 68989042 8650,00 DH



ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.02.01
مربع رقم

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 patients 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.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مستفيد وكل حدث

يجب إرفاق 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 إرفاق الثمن العمومي للبيع والرمز الاستدلالي للأدوية المشتراء بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التغاضية التي تنتهي إليها في شرف 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 المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

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

Identification de l'agent :
Signature de l'agent :
Date de dépôt du dossier :
Téléphone :
Email :

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : KENZI HISSEIN

N° Affiliation : 111012195131

N° Immatriculation : 111012195131

N° CIN : BLB1K9174142

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له*

Conjoint زوج Enfant ابن بين

Adresse : 111012195131 N° 33

Montant des frais (Dhs) : 1000,00 DHS

Nombre de pièces jointes : 3

Demande de remboursement de la partie de l'assuré

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : KENZI HISSEIN

Date de naissance : 111012195131

N° CIN : BLB1K9174142

Sexe* : Masculin ذكر Féminin اثنان

Demande de remboursement de la partie de l'assuré

* N° INP

111012195131

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

Type de soins

Admission ALD* :

oui non

قبول المرض المزمن :

N° dossier ALD* :

.....

رقم ملف المرض المزمن :

Code ALD :

.....

رقم المرض المزمن :

Soin ambulatoires* علاجات خارجية * Pli confidentiel remis* : oui non

Hospitalisation* استشفاء * Date d'hospitalisation :

.....

تم تقديم الظرف المغلق :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci-dessus.

أصرخ بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : 111012195131 حضر :
Le : 111012195131 في :
R توقيع المؤمن له (لها)
Signature de l'assuré (e)

Fait à : 111012195131 حضر :
Le : 111012195131 في :
Cachet et Signature du Médecin traitant
ou de l'établissement de soins

CIM - 10

Description des performances exécutées et de dispositifs médiatiques fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
	INP : 	
	INP : 	

INP:

Optique GHITA
Opticien / Optométriste
Hakam 1, Bd. Ibn Tachfin
El Hay El Mohammadi
0522.60.34.3

BENZIKIS FATIMA

452 - 828173

788 - 828173

B - 359742



Accueil > Application > assure app

/portailapps/www/index.php/assures/auth/Information	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 1	PAYE																																																																																																																																																																																															
<p>Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nb.Dossier(s)</th><th>Date de réception</th><th>Date Paiement</th><th>Mode Paiement</th><th>Bénéficiaire</th><th>Frais engagés</th><th>AMO</th><th>Mutuelle</th><th>Total</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- 4</td><td>-</td><td>09/09/2021</td><td>Virement</td><td>-</td><td>8 889,00</td><td>4 761,36</td><td>906,94</td><td>5 668,30</td></tr> <tr> <td>68989055</td><td>29/07/2021</td><td>Payé en : 42 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>1 385,00</td><td>875,86</td><td>363,94</td><td>1 239,80</td></tr> <tr> <td>68989042</td><td>29/07/2021</td><td>Payé en : 42 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>2 650,00</td><td>1 320,00</td><td>30,00</td><td>1 350,00</td></tr> <tr> <td>68989022</td><td>29/07/2021</td><td>Payé en : 42 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>3 100,00</td><td>2 032,00</td><td>351,00</td><td>2 383,00</td></tr> <tr> <td>68988988</td><td>29/07/2021</td><td>Payé en : 42 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>1 754,00</td><td>533,50</td><td>162,00</td><td>695,50</td></tr> <tr> <td>- 1</td><td>-</td><td>24/05/2021</td><td>Virement</td><td>-</td><td>1 512,50</td><td>884,33</td><td>367,57</td><td>1 251,90</td></tr> <tr> <td>67271660</td><td>16/04/2021</td><td>Payé en : 37 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>1 512,50</td><td>884,33</td><td>367,57</td><td>1 251,90</td></tr> <tr> <td>- 2</td><td>-</td><td>15/04/2021</td><td>Virement</td><td>-</td><td>4 883,91</td><td>2 389,48</td><td>595,92</td><td>2 985,40</td></tr> <tr> <td>66894994</td><td>29/03/2021</td><td>Payé en : 17 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>680,40</td><td>195,88</td><td>62,52</td><td>258,40</td></tr> <tr> <td>66895026</td><td>29/03/2021</td><td>Payé en : 17 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>4 203,51</td><td>2 193,60</td><td>533,40</td><td>2 727,00</td></tr> <tr> <td>- 1</td><td>-</td><td>12/02/2021</td><td>Virement</td><td>-</td><td>2 555,20</td><td>1 721,00</td><td>609,00</td><td>2 330,00</td></tr> <tr> <td>65720181</td><td>25/01/2021</td><td>Payé en : 18 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>2 555,20</td><td>1 721,00</td><td>609,00</td><td>2 330,00</td></tr> <tr> <td>- 3</td><td>-</td><td>02/11/2020</td><td>Virement</td><td>-</td><td>4 069,81</td><td>2 706,30</td><td>847,70</td><td>3 554,00</td></tr> <tr> <td>63929496</td><td>09/10/2020</td><td>Payé en : 24 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>3 081,91</td><td>2 296,55</td><td>704,95</td><td>3 001,50</td></tr> <tr> <td>63975389</td><td>13/10/2020</td><td>Payé en : 20 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>540,00</td><td>219,40</td><td>72,60</td><td>292,00</td></tr> <tr> <td>63975368</td><td>13/10/2020</td><td>Payé en : 20 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>447,90</td><td>190,35</td><td>70,15</td><td>260,50</td></tr> <tr> <td>- 1</td><td>-</td><td>23/09/2020</td><td>Virement</td><td>-</td><td>5 000,00</td><td>1 850,00</td><td>370,00</td><td>2 220,00</td></tr> <tr> <td>62931226</td><td>11/08/2020</td><td>Payé en : 43 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>5 000,00</td><td>1 850,00</td><td>370,00</td><td>2 220,00</td></tr> <tr> <td>- 1</td><td>-</td><td>17/09/2020</td><td>Virement</td><td>-</td><td>1 099,20</td><td>349,44</td><td>69,76</td><td>419,20</td></tr> <tr> <td>67031212</td><td>11/08/2020</td><td>Pavé en : 37 jours</td><td></td><td>BENZIKIS FATIMA</td><td>1 099,20</td><td>349,44</td><td>69,76</td><td>419,20</td></tr> </tbody> </table>					Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total	- 4	-	09/09/2021	Virement	-	8 889,00	4 761,36	906,94	5 668,30	68989055	29/07/2021	Payé en : 42 jours		BENZIKIS FATIMA	1 385,00	875,86	363,94	1 239,80	68989042	29/07/2021	Payé en : 42 jours		BENZIKIS FATIMA	2 650,00	1 320,00	30,00	1 350,00	68989022	29/07/2021	Payé en : 42 jours		BENZIKIS FATIMA	3 100,00	2 032,00	351,00	2 383,00	68988988	29/07/2021	Payé en : 42 jours		BENZIKIS FATIMA	1 754,00	533,50	162,00	695,50	- 1	-	24/05/2021	Virement	-	1 512,50	884,33	367,57	1 251,90	67271660	16/04/2021	Payé en : 37 jours		BENZIKIS FATIMA	1 512,50	884,33	367,57	1 251,90	- 2	-	15/04/2021	Virement	-	4 883,91	2 389,48	595,92	2 985,40	66894994	29/03/2021	Payé en : 17 jours		BENZIKIS FATIMA	680,40	195,88	62,52	258,40	66895026	29/03/2021	Payé en : 17 jours		BENZIKIS FATIMA	4 203,51	2 193,60	533,40	2 727,00	- 1	-	12/02/2021	Virement	-	2 555,20	1 721,00	609,00	2 330,00	65720181	25/01/2021	Payé en : 18 jours		BENZIKIS FATIMA	2 555,20	1 721,00	609,00	2 330,00	- 3	-	02/11/2020	Virement	-	4 069,81	2 706,30	847,70	3 554,00	63929496	09/10/2020	Payé en : 24 jours		BENZIKIS FATIMA	3 081,91	2 296,55	704,95	3 001,50	63975389	13/10/2020	Payé en : 20 jours		BENZIKIS FATIMA	540,00	219,40	72,60	292,00	63975368	13/10/2020	Payé en : 20 jours		BENZIKIS FATIMA	447,90	190,35	70,15	260,50	- 1	-	23/09/2020	Virement	-	5 000,00	1 850,00	370,00	2 220,00	62931226	11/08/2020	Payé en : 43 jours		BENZIKIS FATIMA	5 000,00	1 850,00	370,00	2 220,00	- 1	-	17/09/2020	Virement	-	1 099,20	349,44	69,76	419,20	67031212	11/08/2020	Pavé en : 37 jours		BENZIKIS FATIMA	1 099,20	349,44	69,76	419,20
Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total																																																																																																																																																																																									
- 4	-	09/09/2021	Virement	-	8 889,00	4 761,36	906,94	5 668,30																																																																																																																																																																																									
68989055	29/07/2021	Payé en : 42 jours		BENZIKIS FATIMA	1 385,00	875,86	363,94	1 239,80																																																																																																																																																																																									
68989042	29/07/2021	Payé en : 42 jours		BENZIKIS FATIMA	2 650,00	1 320,00	30,00	1 350,00																																																																																																																																																																																									
68989022	29/07/2021	Payé en : 42 jours		BENZIKIS FATIMA	3 100,00	2 032,00	351,00	2 383,00																																																																																																																																																																																									
68988988	29/07/2021	Payé en : 42 jours		BENZIKIS FATIMA	1 754,00	533,50	162,00	695,50																																																																																																																																																																																									
- 1	-	24/05/2021	Virement	-	1 512,50	884,33	367,57	1 251,90																																																																																																																																																																																									
67271660	16/04/2021	Payé en : 37 jours		BENZIKIS FATIMA	1 512,50	884,33	367,57	1 251,90																																																																																																																																																																																									
- 2	-	15/04/2021	Virement	-	4 883,91	2 389,48	595,92	2 985,40																																																																																																																																																																																									
66894994	29/03/2021	Payé en : 17 jours		BENZIKIS FATIMA	680,40	195,88	62,52	258,40																																																																																																																																																																																									
66895026	29/03/2021	Payé en : 17 jours		BENZIKIS FATIMA	4 203,51	2 193,60	533,40	2 727,00																																																																																																																																																																																									
- 1	-	12/02/2021	Virement	-	2 555,20	1 721,00	609,00	2 330,00																																																																																																																																																																																									
65720181	25/01/2021	Payé en : 18 jours		BENZIKIS FATIMA	2 555,20	1 721,00	609,00	2 330,00																																																																																																																																																																																									
- 3	-	02/11/2020	Virement	-	4 069,81	2 706,30	847,70	3 554,00																																																																																																																																																																																									
63929496	09/10/2020	Payé en : 24 jours		BENZIKIS FATIMA	3 081,91	2 296,55	704,95	3 001,50																																																																																																																																																																																									
63975389	13/10/2020	Payé en : 20 jours		BENZIKIS FATIMA	540,00	219,40	72,60	292,00																																																																																																																																																																																									
63975368	13/10/2020	Payé en : 20 jours		BENZIKIS FATIMA	447,90	190,35	70,15	260,50																																																																																																																																																																																									
- 1	-	23/09/2020	Virement	-	5 000,00	1 850,00	370,00	2 220,00																																																																																																																																																																																									
62931226	11/08/2020	Payé en : 43 jours		BENZIKIS FATIMA	5 000,00	1 850,00	370,00	2 220,00																																																																																																																																																																																									
- 1	-	17/09/2020	Virement	-	1 099,20	349,44	69,76	419,20																																																																																																																																																																																									
67031212	11/08/2020	Pavé en : 37 jours		BENZIKIS FATIMA	1 099,20	349,44	69,76	419,20																																																																																																																																																																																									

OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste

Bd Youssef Ibn Tachfine HAKAM 1
N°454 - El hay Mohemadi - Casa
Tél : 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39
Patente : 32825428



نظارات غياثة

الخصامي في النظارات البصرية
شارع يوسف بن تاشفين حكم 1
رقم 454 . الحي المحمدي
الهاتف : 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39
الستة : 32825428

Patente : 32825428 N° 0910164

Ordonnance de M.le Docteur : BENARD DRM

N° De nomenclature Correspondant à la prescription QP25pm

FOURNITURE

Monture : An

Verres: plastique op

PROGRESSIVE OG

Etuis : - - - - - - - - - - - - - - -

TOTAL 2400

PRES	OD: -Add- +2- f/a OG: -----			
	Boas			
	Boas			
	Boas			
	2400g			

Arretée la présente Facture à la Somme de :

Casablanca, le : 06.07.21

Mou Mme : BENZIUS Félix

ICE : 001789511000067 - IF : 40151582 - RC : 37 20 42 - CNSS : 173923031

Optique GHITA نظارات عين
Opticien / Optométriste
Hakam 1, Bd. Ibn Rachfine n° 454
El Hay El Mokhtara Casablanca
Tél : 0522.60.34.39 / 0669 00 97 85

Docteur Omar BENNIS
Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca
 Ex. Praticien à l'Hôpital 20 Août Casablanca

Chirurgie de la Cataracte
 OCT - Laser - Angiographie

الدكتور عمر بennis
 اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
 خريج كلية الطب بالدار البيضاء
 طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء
 جراحة العيون البيضاء
 التصوير المقطعي - الليزر - انгиوغرافيا

INPE :



091163675

Casablanca, le

le mardi 15 juin 2021

Madame Fatima BEN ZIKIS

- LUNETTES avec Verres PROGRESSIFS (une monture) :

OEIL DROIT : +0,75 (-0,75 à 50°) Add 2,50

OEIL GAUCHE : +0,50 (-1,00 à 105°) Add 2,50

Verres Organiques Blancs

Verres Traités Anti-Reflets

مختبرات
 Optique GHIZA
 Opticien Optométriste
 Nekam 1, Bd. Mar Tachfine n° 484
 El Hay El Mokadem - Casablanca
 Tel: 0522.60.38.39 / 0665.29.97.82

Dr. Omar BENNIS
 Ophtalmologiste
 N° 836, Av. Aba Chouib Doukkali Drissia 3
 2ème Etage - Casablanca
 Tél: 05 22 28 15 41 - 08 08 38 42 03

836، شارع ابا شعيب دكالي، دريسيا 3، الطابق 2، (امام مرجان درب سلطان) الدار البيضاء
 N° 836, Bd Aba Chouib Doukkali, Drissia 3, 2ème Etage (en face de Marjane Derb Sultan)
 Tél: 05 22 28 15 41 / 08 08 38 42 03 - E-mail: bennis.opht@gmail.com
 TP (Patente) : 33660018 IF: 40477949 CNSS: 9111303

Royaume du Maroc



MME FATIMA BENZIKIS
RUE 131 NR 33 GROUPE N EL
OULFA
CASA
20001 CASABLANCA PRINCIPAL

000068989042

Accusé de Réception

N° Réception : 68989042
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BENZIKIS FATIMA
Immatriculation : 45828173 / 100010279
Nom et Prénom Bénéficiaire : BENZIKIS FATIMA
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
Date et heure : 29/07/2021 15:00
Lieu de réception : CASA MAARIF 44708
Valeur du dossier : 2650,00
Nombre de pièces : 3
Code Agent : M4M0624

Code Etablissement :
Etablissement :