

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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



COMPLEMENT Déclaration de Maladie

N° M21- 061440

ND: 90362

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : WASMIA MOHAMED

Date de naissance :

Adresse : 33 Rue 131 GRAN QUARTIER OULFA

Tél. : 0677 066053 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENRIKHA FATIMA Age :

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 : Casa Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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 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 ولكل 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 المشتراة بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية التي تنتمون 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 يوما) 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 للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

Signature de l'agent de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

تاريخ الإيداع :



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° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : BEN ZIKIS Fatima

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

ريف الوطنية :

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

Conjoint ☐ زوج

Enfant ☐ ابن

*المؤمن له

Adresse : Hay el oufja me 131 n°33

Montant des frais (Dhs) : 1754 HS

Nombre de pièces jointes : 05

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : BEN ZIKIS Fatima

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe* :

Masculin ☐ ذكر

Féminin ☒ أنثى

يف الوطنية :

Identification du médecin traitant

N° INP : 09163727

الاستدلالي للممارس :

Type de soins

Admis(e) ALD* :

oui

non

من :

N° dossier ALD* :

11111111

لمؤمن :

Code ALD :

1111

ن :

Soins ambulatoires* ☐ علاجات خارجية

Pli confidentiel remis* :

oui

non

المنطق :

Hospitalisation* ☐ استشفاء

Date d'hospitalisation :

11111111

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.
Fait à : Casablanca
Le : 10/01/2021
في :
توقيع المؤمن له (ها)
Signature de l'assuré (e)

دقيقة وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères
Fait à : Casablanca
Le : 10/01/2021
في :
توقيع الطبيب
Signature du Médecin
du de l'Etablissement de soir

- INP : Identification Nationale du Praticien
- * Cocher la mention utile pour chaque case

Centre de Biologie, Radiologie et Anatomie Pathologique

توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي
Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

تاريخ Dates	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
1/21 C				8000H	

CIM - 10

Centre de Biologie, Radiologie et Anatomie Pathologique

توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي
Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du médecin traitant
29/06/21	280			8000H	

INPE: 09 10 19 505

INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Centre de Biologie, Radiologie et Anatomie Pathologique

توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

تاريخ التنفيذ d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
12021	654,00	

INPE: 092038868

INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Centre de Biologie, Radiologie et Anatomie Pathologique

توقيع وطابع المساعد الطبي
Signature et Cachet du Paramédical

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

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° Réception : 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 العرڤاب

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

الفحص بالموعد



Dr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani
Mers Sultan - 20130 Casablanca

Casablanca le

29/6/2021 في الدار البيضاء

Mme BENZAKI Fatima

8210023

4 Vox cibl pilul 200

1 pilul + 2 - 404

as 2021

3 3,00 23 1 pilul - 17

4 Duloxene 50
1 pilul - 421

Dr. Abdelkrim LARGAB
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

1 gelule / 21,

1 app local / 21,

1 app local / 21,

LOT PUC: 198.00DH



C114
2024-01

REV. 2020/05/8



3 401020 354451 >

Pharmacie LARGAB
Spécialiste en Pharmacie
Ortognopie
Pharmacie El Kadi

VOXCIB® 200 mg
10 gélules



6 118000 140665

VOXCIB® 200 mg
10 gélules



6 118000 140665

VOXCIB® 200 mg
10 gélules



6 118000 140665

DULASTAN®
500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés



6 118000 360063

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 29/6/21 في الدار البيضاء

الدكتور عبد الكريم العرڤاب

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

الفحص بالموعد

M^{re} Ben Zekes Fekri

Rx pangoramine

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie

Dr. BELYAMANI Khadi
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél : 022.39.07 57

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

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA
SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGELL

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
Specialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél: 072 39.07 07

tablir une feuille de soins par personne et par vnement.

a feuille de soins doit être accompagnée de utes les pièces justificatives originales rdonnances médicales, factures, résultats des xamens de radiologie et/ou de laboratoire).

e nom et prénom de la personne soignée oivent être portés par les particiens eux nêmes sur chaque feuille de soins.

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

a feuille de soins ainsi que les pièces ustificatives doivent être présentées à votre nutuelle dans les deux mois qui suivent le remier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier oit être présenté dans les soixante (60) jours ui suivent la fin du traitement.

e remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale e référence.

es 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 lécales 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 ولكل 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 المشتراة بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تتنعمون 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 يوما) 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 للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا 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:



DoSSIER N° 68989022 3100,00 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:

الاسم العائلي والشخصي: BEN ZIDIS Fatima

رقم الانخراط: 1281113

رقم التسجيل: N° Affiliation: 18181113

رقم بطاقة التعريف الوطنية: N° Immatriculation: 18181113

علاقة القرابة: N° CIN: 18181113

بين المستفيد والمؤمن له * Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐ ابنة

العنوان: 100 El oussa me 131 n°33

مبلغ المصاريف (درهم): 3100,00 DH

عدد الوثائق المرفقة: 06

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي: BEN ZIDIS Fatima

تاريخ الإزيد: 18181113

رقم بطاقة التعريف الوطنية: N° CIN: 18181113

الجنس: * Masculin ☐ ذكر ☒ Féminin ☐ أنثى

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس: N° INP: 18181113

نوع العلاجات

Type de soins

Admissio ALD: oui non

N° dossier ALD*:

Code ALD:

تم تقديم الطفر المعلق: Pli confidentiel remis*: oui non

تاريخ الاستشفاء: Date d'hospitalisation:

Soin ambulatoires* ☐ علاجات خارجية * ☐ Hospitalisation* ☐ استشفاء *

أشهد بصفة كل ما ذكر أعلاه

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

Fait à:

Le:

توقيع المؤمن له (لها) Signature de l'assuré (e)

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو الميسر المعتمد

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

INP: Identification Nationale du Praticien

* Cocher la mention utile pour chaque case

Royaume du Maroc



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

000068989022

Accusé de Réception

N° Réception : 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 المنظار
- جراحة اليد
- جراحة الروماتيزم
- جراحة الجهاز العضلي
- الخبرة الطبية

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

Mr(Mme) : Benzi Kiz Fakir (الشيخ)

Imagerie F T avec genou
gauche + Notion de
traumatisme il y a 10 ans

IRM genou gauche

Dar Salam Sn
728, Bd. Modiboken
Casablanca

Dr Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGIE - ORTHOPÉDIE
223, Angle Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
Tél : 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 المومن
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 والمفاصل

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

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

Casablanca, le :19-06-2021..... : الدار البيضاء، في

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

Note d'honoraire

Radiographie deux genoux face:300,00dh

Trois cent dirhams

Dr Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDISTE
213, Angle Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
Porte C - 1er étage
Tél : 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 كابتال سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المومن
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 الستون 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 المنظار
جراحة اليد
جراحة الروماتيزم
جراحة الجهاز العضلي
الخبرة الطبية

19- 06 -2021

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في

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

Compte rendu radiographique

Radiographie deux genoux face :

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

Dr Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE - ORTHOPÉDIE
242, Angle Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
Tél : 05 22 23 06 23
Fax : 05 22 23 18 08

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 المومن

باب س (213) الطابق الأول



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

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 F4T 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.

Cordialement.
Dr. HASSSEN
RADIOLOGUE
INPE: 091186148



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

RADIOLOGIE DAR SALAM

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

RADIOLOGIE
Dar Salam S.C
726, B. Boukeita
Casablanca

Urgences 24/24

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 مرجع 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 partiens 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 ولكل 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 المشتراة بملف التعويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تنتمون 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 يوما) 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 طبقا للمساطر القانونية.

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

N° Bordereau :

N° Dossier :

الاسم الفعلي والشخصي : BEN ZIKIS Fatima
رقم الانخراط :
رقم التسجيل :
رقم بطاقة التعريف الوطنية :
N° Affiliation :
N° Immatriculation :
N° CIN :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له* : Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن

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

مبلغ المصاريف (درهم) :
عدد الوثائق المرفقة :
Montant des frais (Dhs) :
Nombre de pièces jointes :

الاسم الفعلي والشخصي : Ben Zikis Fatima
تاريخ الأزيداد :
رقم بطاقة التعريف الوطنية :
الجنس :
Date de naissance :
N° CIN :
Sexe* : Masculin ☐ ذكر Féminin ☒ أنثى

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :
N° INP :
Type de soins :
Admissio ALD* : oui non

قبول المرض المزمن :
رقم ملف المرض المزمن :
رقم المرض المزمن :
تم تقديم الظرف المغلق :
تاريخ الاستشفاء :
N° dossier ALD* :
Code ALD :
Soin ambulatoires* : ☒ علاجات خارجية * ☐ استشفاء *
Pli confidentiel remis* : oui non
Date d'hospitalisation :
Hospitalisation* : ☐ ☒

أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.
Fait à :
Le :
Fait à :
Le :
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
Cacher et Signature du Médecin traitant
ou de l'établissement de soins
Signature de l'assuré (e)
Identification Nationale du Praticien

Identification de l'agent :
Date de dépôt du dossier :
تاريخ الإيداع :
2021

BENZIKIS FATIMA

452 - 828173

452 - 828173

B.359742



Accueil > Application > assure app

(/portailapps/www/index.php/assures/authentification)

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

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

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
62931212	11/08/2020	Payé 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 غيثة

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

N°

0010164

Ordonnance de M.le Docteur : BENALI Omm

N° De nomenclature	
Correspondant à la prescription <u>OP25pm</u>	
LOIN	OD : <u>+0.75 (-0.75-50)</u> OG : <u>+0.75 (-1.00-105)</u>
PRES	OD : <u>+0.75 - 2.50</u> OG :

FOURNITURE

Monture : Cu

Verres : OLIVIERE OD

PROGRESS OG

Etais :

TOTAL 2400,00

8000

8000

8000

2400

12357

Arretée la présente Facture à la Somme de :

Casablanca, le : 06.07.21

M ou Mme : BENALI Omm

Optique GHITA
Opticien / Optométriste
Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine n° 454
El Hay El Mohamadi - Casablanca
Tél : 0522.60.34.39 / 0669 00 97 85

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

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 بنيس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء
التصوير المقطعي - الليزر - انجيوجراف

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

Optique CHIZA
Opticien Optométriste
Hakam 1. Bd. Ibn Tachfine n° 444
El Hay El Mohammadi - Casablanca
Tél : 0522 60 32 39 / 0522 60 97 43

Dr. Omar BENNIS
Ophtalmologiste
N° 836, Av. Aba Chouaib Doukkali Drissia 3
2ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 28 15 41 - 050 63 84 23

836, شارع ابا شعيب دكالي، دريسيا 3، الطابق 2، (أمام مرجان درب سلطان) الدار البيضاء
N° 836, Bd Aba Chouaib 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 :