

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 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-582285

111854

COMPLEMENT

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : AHAD NADIB
 Date de naissance : 13/04/1953
 Adresse : Habituelle
 Tél : 0661411411 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : LAKHRIF KHADIJA 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 : Casablanca Le : 14 / 04 / 2002

Signature de l'adhérent(e) :



Date d'édition : 02/03/2022 11:19:38

MME LAKHRIF KHADIJA
RES . ABDELMOUMEN IMM 2
APPT 11 BD BIR ANZAR
CASA
CASABLANCA PRINCIPAL
20001

Accusé de Réception



N° de Dossier :

72857972

Date et heure : 02/03/2022 11:19

Nom et prénom Assuré :

LAKHRIF KHADIJA

Immatriculation :

94908139 / 500328123

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

LAKHRIF KHADIJA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90129

Valeur en Dirhams :

900,00

Nombre de pièces : 6

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE244

Nom Etablissement :

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

La feuille de soins doit être remplie, signée et accompagnée des pièces originales (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.); analyses biologiques ne sont pas exigées lors de la demande de remboursement au du de votre Mutuelle. Les résultats des examens biologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

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. (Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site www.cnops.org.ma ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHALIL, B.P 209- Rabat.

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوقيع عليها وإرفاقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسلية للأدوية، إلخ...);

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التعاقدية ولا بالإدلاء بنتائج الفحوصات الإشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل);

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وباقي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي;

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريف الوطنية المرجعية;

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاقدية التي تنتمون إليها خلال الشهرين المواليين لتاريخ إجراء أول عمل طبي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج;

يعاقب بغرامة وبإرجاع المبالغ المقبوضة بغير حق دون الاخلال بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00);

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق www.cnops.org.ma أو الموقع الإلكتروني للتعاقدية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) يجب على المستفيدين تدوين إسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية و إرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زقة الخليل ص.ب 209 الرباط.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاقدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاريخ الإيداع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): 0661210756 N° du Tél (optionnel):

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي : LAKHRIF KHADJA

رقم الانخراط : 31551111

رقم التسجيل : 9412 9108 11319

رقم بطاقة التعريف الوطنية : B121015131111

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة) : Conjoint ☐ زوج ☐ Enfant ☐ ابن ☐ Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)*

العنوان : RESIDENCE ABDELMOUHEN 11H2 ART 11

RD BIR ANZARANE CASABLANCA

إجمالي المصاريف (بالدرهم) : 7 900 000 DA

عدد الوثائق المرفقة : 06

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

تاريخ الميلاد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس : Masculin ☐ ذكر ☐ Féminin ☐ أنثى ☐ Sexe*

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° de l'Identifiant National des Professionnels et des Établissements de santé (INPE)

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة و مؤسسات العلاج

Type de soins

Maladie* ☐ مرض*

Maternité* ☐ أمومة*

Hospitalisation* ☐ إستشفاء*

Accident* ☐ حادث*

Pli confidentiel remis* oui ☐ non ☐

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

Fait à : Casablanca

Le : 28/02/2024

توقيع المؤمن (ة)

Signature de l'assuré (e)

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

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

Fait à : Casablanca

Le : 24/02/2024

أصرح بمصداقية صحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

* Cocher la mention utile pour chaque case

* ضع علامة في الخانة المناسبة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

وصف العمليات المجراة

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 طالب العلاج Signature et Cachet du médecin traitant
24/02/2022			GRATUIT		
28/02/2022		Fis chiru CS	150 DA		
		Fis Nedu CS	150 DA		
28/02/2022		Fis chiru Tal Master	300 DA		
		Fis Nedu Tal Master	300 DA		

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع ومطابح الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
	INP : [][][][][][][][][][]	
	INP : [][][][][][][][][][]	
	INP : [][][][][][][][][][]	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé
INP : [][][][][][][][][][]				
INP : [][][][][][][][][][]				
INP : [][][][][][][][][][]				

عمليات الأشعة
Signat

توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإذاعي
et Cachet du Radiologue
Biologiste

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدين الطبيين

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 : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					

docteur Mohammed HAMDANI

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtamologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
le l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

Casablanca le : 24/02/22

الدكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار
طبيب داخلي سابقا
بمستشفيات باريس

الدار البيضاء في :

Cher collègue

je vous confie pour écho+biométrie (IOL MASTER) Mme LAKHR
KHADIJA qui présente une cataracte

Pr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Alioussi-Bourgogne
Tél.: 0522 27 67 46/51 (L.G)
Casablanca
INPE: 091671656

docteur Mohammed HAMDANI

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtamologie Pédiatrique et Adulte

Ancien Médecin Résident Etranger

de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

Casablanca le : 24/02/12

الدكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار

طبيب داخلي سابقا

بمستشفيات باريس

الدار البيضاء في :

cher collègue

je vous confie pour visite pré-anesthésique M


LAICHA
KHADIJA

proposée pour chirurgie de CATARACTE

~~Dr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Moussa Bourguene
Casablanca
Tél : 0522 27 67 46 / 51 (L.G)
INPE: 090071886~~

Ce plug-in n'est pas compatible

Accueil > Application > assure app

<div>  <div> 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) </div> </div>								
<div> <div>Ma Situation</div> <div>Remboursements</div> <div>Prises en charge</div> <div>Immatriculation</div> <div>Menu</div> </div>								
<div> <div>Information</div> <div>EN COURS DE TRAITEMENT 2</div> <div>PAYE</div> </div>								
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
- 2	-	07/04/2022	Virement	-	1 324,00	717,75	13,20	730,95
72738603	23/02/2022	Payé en : 43 jours		LAKHRIF KHADIJA	424,00	198,00	13,20	211,20
72887979	02/03/2022	Payé en : 36 jours		LAKHRIF KHADIJA	900,00	519,75	0,00	519,75
1	-	31/01/2022	Virement	-	974,30	447,20	5,00	452,20
1	-	13/01/2022	Virement	-	801,10	585,10	83,00	668,10
1	-	10/01/2022	Virement	-	1 678,51	1 422,30	196,20	1 618,50
2	-	18/10/2021	Virement	-	1 903,95	1 171,70	10,00	1 181,70
1	-	06/09/2021	Virement	-	502,20	198,00	13,20	211,20
1	-	07/07/2021	Virement	-	636,40	506,40	5,00	511,40
1	-	15/06/2021	Virement	-	1 721,10	438,77	91,58	530,35
1	-	19/04/2021	Virement	-	749,00	123,00	19,40	142,40
1	-	09/04/2021	Virement	-	636,40	506,40	5,00	511,40
1	-	04/03/2021	Virement	-	506,40	229,64	20,43	250,07
2	-	01/02/2021	Virement	-	3 347,41	1 550,15	350,88	1 901,03
1	-	25/12/2020	Virement	-	636,40	506,40	5,00	511,40
1	-	19/10/2020	Virement	-	1 505,91	1 013,00	178,85	1 191,85
1	-	30/09/2020	Virement	-	3 318,31	855,00	0,00	855,00
2	-	23/09/2020	Virement	-	5 695,70	2 051,30	155,24	2 206,54
1	-	05/08/2020	Virement	-	605,20	475,20	5,00	480,20



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

Date : **CNOC**

28/02/2022

Intervention : *cataracte*

Médecins anesthésistes = Dr *Aï SAN*

Cher confrère ;

Merci de m'avoir adressé en CPA Mr/Mme.

en vue d'une chirurgie de *cataracte*

LAKHEIF Khadija

Antécédents :

-Médicaux :

- Diabète : *(+)*

-HTA :

-Cardiopathie ischémique:

Insuffisance rénale:

Dialyse:

Allergie:

Autres:

Chirurgicaux :

Examen clinique:

TA= *14/9*

CVX= *RAS*

Poumons=

Vx cou= *libre*

Cou=

Fc= *66* Poids =

Conjonctives=

ouverture buccale

DTM=

Bilan para-clinique :

ECG= *normal*

ASA : *I*

Mallampati : *II*

NYHA :

Anesthésie: *AL + sed*

Conclusion :

Merci de votre confiance, Je reste à votre entière disposition pour toute autre information

Bien confraternellement

Dr. Youssef ALBAI
Anesthésiste - Réanimateur



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 : 36350533 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E. : 001685652000087 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

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

روغمي : 090060914 • الباتنتا : 36350533 • تاج : 40143077 • صروضج : 8282733 • م.م.ش : 001685652000087 • التجاري و افانك : وكالة محو 2 مارس • التيفيف النك : 007 780 0001227000000605 67



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

28/02/2022

A l'honneur de présenter à Mme LAKHRIF Khadija

Frais médecin Anesthésiste 150 Dhs
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

Frais clinique 150 Dhs
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Cachet et signature

Dr. ABAR Youssef
Anesthésiste - Réanimateur

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route des Facultés
Tél: 05 22 23 49 89



INPE 090060914



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

28/02/2022

A l'honneur de présenter à Mme LAKHRIF Khadija

Frais clinique IOL MASTER 300 Dhs
TROIS CENT (DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

ACQUITTÉ
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés, Oasis - Casablanca
Tél: 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 : 36350533 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E. : 001685652000087 • 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 • الواتس • زاوية زنقة التحفيل وطريق الجامعات، الواتس • 8282733 • م.م.ش • 001685652000087 • التجارة، وفا بنك • وكالة مطبعة 2 مارس • الدار البيضاء • 007 780 0001227000000605 67

روميس • 090060914 • البانكا • 36350533 • تيج • 40143077 • صوضج • 8282733 • م.م.ش • 001685652000087 • التجارة، وفا بنك • وكالة مطبعة 2 مارس • الدار البيضاء • 007 780 0001227000000605 67

Patient

LAKHRIF, KHADIJA

Né(e) le
ID patient21/06/1956
25844

Sexe

Féminin

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE

Médecin

Surgeon

Opérateur

Surgeon

25 Route des faculté lot Guynemer
CasablancaDate vérif. calibrage : 28/02/2022
Date de la mesure : 28/02/2022Par : Surgeon
n: 1,3375Résultat : OK
CVD: 12,00 mm

OD droite		Calcul IOL		OS gauche	
État de l'œil					
LS: Phaque Réf: --- LVC: Non traité Réf. cible: +0,00 D		VS: Corps vitré VA: --- Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°		LS: Phaque Réf: --- LVC: Non traité Réf. cible: +0,00 D	
				VS: Corps vitré VA: --- Mode LVC: - SIA: +0,00 D @ 0°	
Valeurs biométriques					
AL: 22,72 mm ACD: 2,90 mm LT: 4,62 mm (!) WTW: 11,8 mm		SD: 11 µm SD: 7 µm SD: 46 µm		AL: 22,60 mm ACD: 2,88 mm LT: 4,58 mm (!) WTW: 11,7 mm	
SE: 44,91 D ΔK: -0,52 D @ 93° TSE: --- ΔTK: ---		SD: 0,01 D K1: 44,65 D @ 93° K2: 45,17 D @ 3° TK1: --- TK2: ---		SE: 45,39 D ΔK: -0,77 D @ 85° TSE: --- ΔTK: ---	
SD: 0,01 D K1: 45,01 D @ 85° K2: 45,78 D @ 175° TK1: --- TK2: ---					
K Alcon AcrySof SA60AT - SRK@/T - Const.A: 118,80 IOL (D) Réf (D) +23,00 -0,64 +22,50 -0,29 +22,00 +0,05 +21,50 +0,39 +21,00 +0,72 +22,07 Emmétropie		K Alcon AcrySof SN60WF - SRK@/T - Const.A: 119,00 IOL (D) Réf (D) +23,50 -0,79 +23,00 -0,44 +22,50 -0,10 +22,00 +0,23 +21,50 +0,56 +22,34 Emmétropie		K Alcon AcrySof SA60AT - SRK@/T - Const.A: 118,80 IOL (D) Réf (D) +23,00 -0,71 +22,50 -0,36 +22,00 -0,02 +21,50 +0,31 +21,00 +0,64 +21,96 Emmétropie	
				K Alcon AcrySof SN60WF - SRK@/T - Const.A: 119,00 IOL (D) Réf (D) +23,00 -0,51 +22,50 -0,18 +22,00 +0,16 +21,50 +0,49 +21,00 +0,81 +22,24 Emmétropie	

(!) valeur douteuse

(*) valeur a été editée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire

Signature

