

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

- 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° W19-582279

Complément

117843

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2161

Société :

ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom :

ABOU ADJ NAJIB

Date de naissance :

13/04/1953

Adresse :

Habibelle

Tél. :

0661411911

Total des frais engagés :

72000607

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/04/2022

Nom et prénom du malade :

LAHARIE KIM DOB

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 :

05 / 06 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, factures, codes à barres, etc.);

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques 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 التعاضدية 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 التعاضدية 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 ويأرجع المبالغ المقبوضة بغير حق دون الإخلال 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 للتعاضدية.

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 التعاضدية

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 KHADIJA Nom et prénom:

رقم الانخراط: 121511711 N° Affiliation:

رقم التسجيل: 04219101811319 N° Immatriculation:

رقم بطاقة التعريف الوطنية: B1015131111 N° CIN:

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

العنوان: RESIDENCE ABDELMOUMEN 1402 Apt 11 3D BIR ANZARANE DES MOUTES CHABANIS Adresse:

إجمالي المصاريف (بالدرهم): 2000,60 DH Montant des frais (Dhs):

عدد الوثائق المرفقة: 04 Nombre de pièces jointes:

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي: Nom et prénom:

تاريخ الزيداد: Date de naissance:

رقم بطاقة التعريف الوطنية: N° CIN:

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 ومؤسسات العلاج

Type de soins

نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق*: ☐ oui ☐ non
 تاريخ الحمل: Date de grossesse:
 التاريخ المرتقب للولادة: Date prévue d'accouchement:
 تاريخ الاستشفاء: Date d'hospitalisation:
 تاريخ الحادث: Date d'accident:
 أسباب الحادث: Causes:

Fait à: حرر بـ:
 Le: 19/04/2017 في:
 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: حرر بـ:
 Le: 19/04/2017 في:
 توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية
 Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Établissement de soins

* 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

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرة

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
16/4/22	C		300,00		Pr. Abdelhak El Ghazal
19/04/22	C		Gra		

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
16/4/22	700,60	Pharmacie Al Ouh Bd. Anoual 29.29 - Casablanca

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

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	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
18/04/22	Pa	Radycervic b f + P	250,00		Dr. EL ABBASSI SKALLA Aziza
		Pa epule ur f + P	250,00		
		Pa DS ur main f + P	500,00		

 INP:
 Dr. EL ABBASSI SKALLA Aziza: 0910725790
 Dr. EL ABBASSI SKALLA Aziza: 091036061

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

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

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: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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

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

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

Royaume du Maroc



CNOPSusé de Réception



N° de Dossier :

73848310

Date et heure : 20/04/2022 11:02

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 90136

Valeur en Dirhams :

2 000,60

Nombre de pièces : 4

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE072

Nom 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

Casablanca le 16/4/12 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

14- 2000- 2001
Spécialiste
Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani
Mers Sultan - Casablanca
Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Fax : 05 22 22 33 01

Pr. Abdelkrim LARGAB

193,60 x 2

4 Foramen 8 Foramen

18/ semaine pendant

222,002 m

4 Structure pelvis m

49,40 x petit x 2 x 0,5 m

8 Colmar 8 4 x 2 x 112

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

14/00 x 3
 7 Klipal p
 10 12 x 3 5-117.

Coltrax® 4 mg ☒
 12 comprimés

 6 118000 120322

7 Porter un lomboscat
 anné pendant 15j.

[Signature]
 Pr. Abdelhak Lakouab
 Spécialiste en Rhumatologie
 Bureau N° 01 - Rhumatologie
 Hôpital de Casablanca El Maâni
 Casablanca 10520



J = 700,60

KLIPAL CODEINE
 300/25MG CP B10

 6 118000 013198

KLIPAL CODEINE
 300/25MG CP B10

 6 118000 013198

KLIPAL CODEINE
 300/25MG CP B10

 6 118000 013198

STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
 P.P.V. : 222,00 DH


 6 118001 182213

70058199/00-1
 AMM 25417 DMF/21/NRQ

 6 118001 160471
Fosavance 5600 UI
 4 comprimés
 DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
 P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1
 AMM 25417 DMF/21/NRQ

 6 118001 160471
Fosavance 5600 UI
 4 comprimés
 DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
 P.P.V: 193,60 DH

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 16/4/12 الدار البيضاء في

الدكتور عبد الكريم العرخاب

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

الفحص بالموعد

M^{me} LAKHOU (Chadi) Ep Anad

Rx rachis Cervical
F + P

Rx ds 2 mains F + P

Rx épaule G et F
P. de l'ami

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLI
Dr. EL ABBASSI SKALLI Aziza
Angle Bd. Anouar et Bd. Abdelmoumen
Tél: 05 22 86 01 25 - INPE-091036081

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

المركز الطبي لأشعة درب غاليف RADIOLOGIE DERB GHALLIF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS , ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca , le 18/04/2022

PATIENT : LAKHRIF KHADIJA

MEDECIN TRAITANT : PR LARGAB ABDELKRIM

EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX RACHIS CERVICAL FP + RX EPAULE G FP + RX DES MAINS FP**

Pour les images, utilisez le lien : <http://105.155.253.124:8088/visionpacs/>

Login : 80213 Mot de Passe : 30876

RX RACHIS CERVICAL :

Rectitude du rachis cervical.

Uncarthrose et arthrose cervicales étagées avec ostéophytose.

Pincement inter somatique étagé marqué en C5C6 et C6C7.

Pas de rupture du mur postérieur.

Pas d'anomalie des parties molles pré-vertébrales

RX EPAULE :

Trame osseuse modérément déminéralisée.

Omarthrose modérée avec discret pincement et densification de l'interligne articulaire gléno-huméral et ostéophytose de marginale inférieure.

Pincement modéré de l'espace sous acromio-huméral.

Pas de calcification des parties molles.

RX DES MAINS :

La trame osseuse est déminéralisée

Arthrose digitale des IPP et IPD avec pincement des interlignes, densification, ostéophytose marginale et géodes sous-chondrales.

Rhizarthrose droite.

Pincement radio carpien bilatéral sans anomalie au niveau des os du carpe.

Confraternellement

PR A.SKALLI

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLIF
Dr. EL ABBASSI SKALLI Aziza
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Abdelmoumen Center
Tél: 05 22 86 01 25 - INPE:091036061

Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف : GSM : 06 61 20 33 31 : المحمول :

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيان - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782



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

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
- 1	-	03/06/2022	Virement	-	2 000,60	787,04	152,45	939,49
73848310	20/04/2022	Payé en : 43 jours		LAKHRIF KHADIJA	2 000,60	787,04	152,45	939,49
1	-	02/06/2022	Virement	-	1 685,40	198,00	13,20	211,20
1	-	12/05/2022	Virement	-	193,60	135,52	30,98	166,50
1	-	23/04/2022	Virement	-	1 834,31	1 678,80	29,00	1 707,80
2	-	07/04/2022	Virement	-	1 324,00	717,75	13,20	730,95
1	-	12/02/2022	Virement	-	974,30	447,20	5,00	452,20
1	-	03/02/2022	Virement	-	801,10	585,10	83,00	668,10
1	-	25/01/2022	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