

RÉCOMMANDATIONS 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° W19-582275

COMPLÉTÉ

117842

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : AOUAD NASSIB
 Date de naissance : 13/01/1953
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 0661 411411 Total des frais engagés : 71685,407 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : LAHRIE KIMONJA 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 : 03/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Déclaré

Remp

Il ser

récla

Cou

Instructions à suivre

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 prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

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.

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض 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 ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأدمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعمدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، 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 التعريف الوطنية المرجعية.

الآخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش 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.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعمدية

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
Ref ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : LAKHOUF KHADJA

N° Affiliation : 355171

N° Immatriculation : 942908139

N° CIN : B 205311

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

Adresse : RESIDENCE ABDEL MOUEN 1442 APT M

BD SIR ANZARANE DRAA GHALLEF CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : 1685,40 DHS

Nombre de pièces jointes : 08

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : الاسم العائلي والشخصي

Date de naissance : تاريخ الإزدياد

N° CIN : رقم بطاقة التعريف الوطنية

Sexe : M ذكر F أنثى الجنس

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : الرقم الوطني الاستدلالي للممارس

Type de soins : نوع العلاجات

Maladie * مرض * confidential remis* : Oui Non تم تقديم الظرف المغلق

Maternité * أمومة * Date de grossesse : تاريخ الحمل

Hospitalisation * استشفاء * Date prévue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة

Accident * حادث * Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء

Causes : أسباب الحادث

أشهر بصحة كل ما ذكر أعلاه. Je déclare l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : Casablanca

le : 12/04/2022

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

توقيع وطابع الطبيب المعالج

Sachet et Signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins

La vente de cet imprimé est formellement interdite

description des actes effectués

وصف العمليات المجراة

تاريخ العمليات Date 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
07/04/22	2	19	307		

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وشاي الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
7/4/22	185,40	
	092008564	



Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

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
12.04.22	2	ocl	ma Culture	12000DH	
			propriété		

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

2844
@EJL4

1.0.1.0

Royaume du Maroc



Date d'édition : 14/04/2022 11:24:57

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

Accusé de Réception



N° de Dossier :

73739832

Date et heure : 14/04/2022 11:24

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 90141

Valeur en Dirhams :

1 635,40

Nombre de pièces : 8

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE188

Nom Etablissement :

Docteur Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca .

Ophtamologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
مراض وجراحة العيون الأطفال والكبار

طبيب داخلي سابقا

بمستشفيات باريس

Casablanca le :

.....

CARH RIF. Khafiya

OC maculaire

+ papille

Signature of Dr. Mohammed HAMDANI

Dr. M. HAMDANI
Ophtalmologist
24, Rue Imam Eloussi
Tél: 06 22 26 66 77
Fax: 06 22 27 67 46 / 51
Casablanca

24, زقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورتون، الدار البيضاء

الهاتف : 51 / 05 22 27 67 46 - الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imam Alloussi 3ème étage, Boursouf (Face à la clinique Badr) Casablanca

Docteur Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtamologie Pédiatrique et Adulte

Ancien Médecin Résident Etranger

de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

مراض وجراحة العيون الأطفال والكبار

طبيب داخلي سابقا

بمستشفيات باريس

Casablanca le :

7/4/2022
الدار البيضاء في :

LAKHRIF. Khadija

WODG

Xil'nal zéro

159,00

100 x 5/5



Sterdax (pde)

26,40

15

1 nuquette le soir
au coucher

65

T=185

24. زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمم وحرية بئر) بوركون. الدار البيضاء.

الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 - 05 22 26 66 77

24. Rue Imam Alawsi, 24ème étage, Bourgoona (Face à la clinique Bada) Casablanca

PPC 159,00 DH

LOT



8 032668 871786



STERDEX

pommade ophtalmique

Dexaméthasone 0,267 mg /

Oxytétracycline 1,335 mg

PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri.

20 110 Casablanca

Pharmacie Responsable :

Amina DAOUDI



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

EN COURS DE PAIEMENT 1

❗ 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	-	02/06/2022	Virement	-	1 685,40	198,00	13,20	211,20
73739832	14/04/2022	Payé en : 48 jours		LAKHRIF KHADIJA	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



COMPTE RENDU DE TOMOGRAPHIE EN COHERENCE OPTIQUE

Mme LAKHRIF KHADIJA

Epaisseur moyenne de la RNFL aux 02 yeux :

OD : 100 μ m

OG : 107 μ m

C/D vertical:

OD: 0.52

OG: 0.51

La symétrie entre les 02 yeux est de : 98%

OD :

Epaisseur des couches RNFL sur les schémas en camembert :

Temporal : 74

nasal : 68

supérieure : 131

inferieure : 128

OG:

Epaisseur des couches RNFL sur les schémas en camembert :

Temporal : 78

nasal : 72

supérieure : 147

inferieure : 129





INTERNATIONAL clinic

12/04/2022

COMPTE RENDU DE TOMOGRAPHIE EN COHERENCE OPTIQUE

Mme LAKHRIF KHADIJA

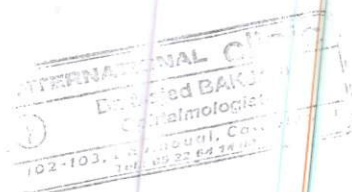
OCT MACULAIRE :

Œil droit

- la dépression fovéolaire est respectée
- la ligne des photorécepteurs paraît intacte
- Epaisseur central 258 μm .

Œil gauche

- la dépression fovéolaire est respectée
- la ligne des photorécepteurs paraît intacte.
- Epaisseur central 263 μm .





INTERNATIONAL clinic

FACTURE

N°: C1719/2022

Patient	Médecin traitant	Date de consultation
Mme. LAKHRIF Khadija	BAKJAJI Majed	12/04/2022
	Assurance	P.C. N°
	AUCUNE C.N.O.P.S.	

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
OCT (BAKJAJI Majed)	1	1 200,00	1 200,00
Montant Total			1 200,00 Dhs
Arrêté la présente facture à la somme de :			
MILLE DEUX CENT DIRHAMS ET ZERO CENTIMES			



Edité le : 12/04/2022 à 09:10

Par : rouchdi

Radial Report

Triton plus(Ver.10.18)

Print Date : 12/04/2022 **TOPCON**

ID : 0333

Ethnicity : Caucasian

Technician : INTERNATIONAL CLINIC

Name:khadija lakhrif ,

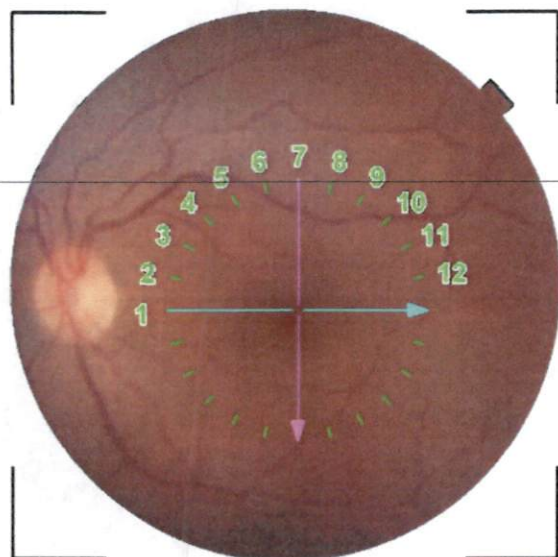
Gender : Female

Fixation : OS(L) Macula

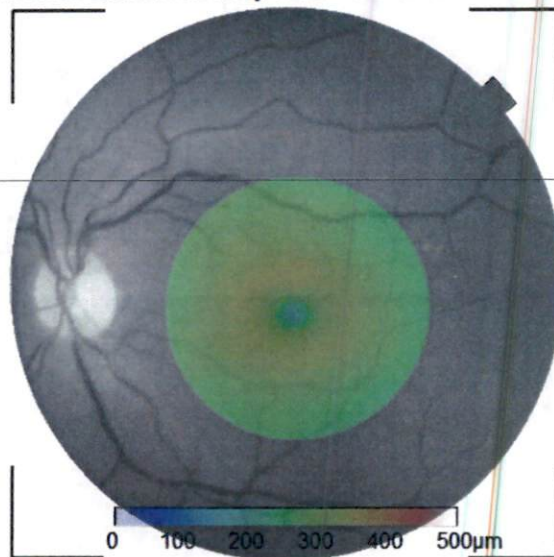
DOB : 21/06/1956 Age : 65 Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

OS(L)

TopQ Image Quality: **96** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 12/04/2022 O.E.M:1.000x

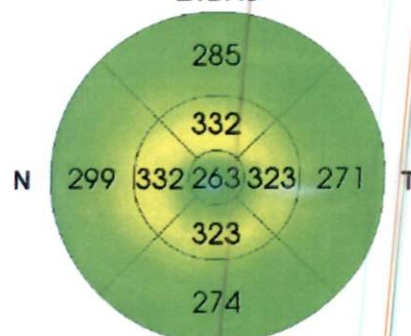


Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free

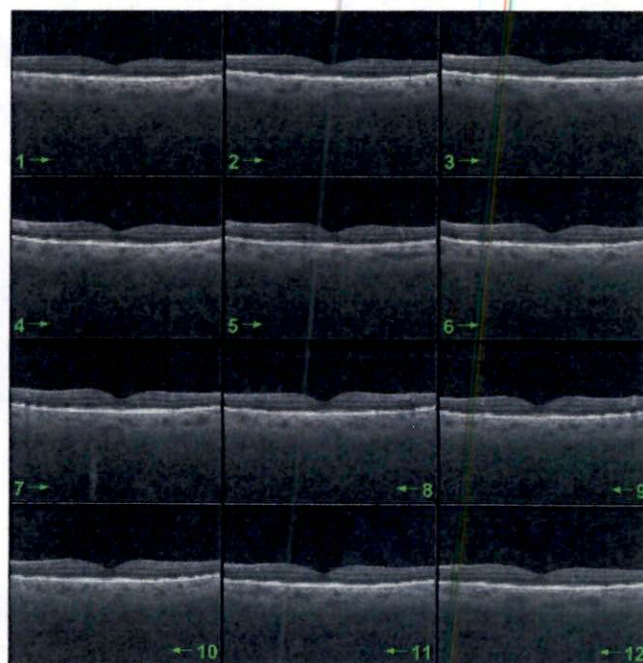
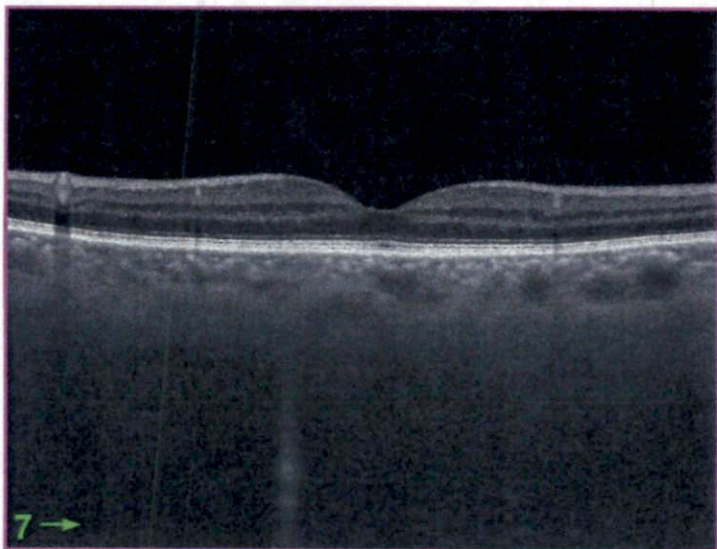


Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

ETDRS



Average Thickness (μm) **291.8**



Comments :

Signature :

Date :

INTERNATIONAL CLINIC

INTERNATIONAL CLINIC 102 BD Anoual CASABLANCA

Phone +212 522641400

ID : 0333

Ethnicity : Caucasian

Technician : INTERNATIONAL CLINIC

Gender : Female

Fixation : OD(R) Disc / OS(L) Disc

Name : khadija lakhrif

DOB : 21/06/1956

Age : 65 Scan : 3D(6.0 x 6.0mm - 512 x 256)

OD(R)

TopQ Image Quality: 63 mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 12/04/2022 O.E.M: 1.000x

mode: Fine(2.0.7) TopQ Image Quality: 54

Capture Date: 12/04/2022 O.E.M: 1.000x

OS(L)

SuperPixel-200

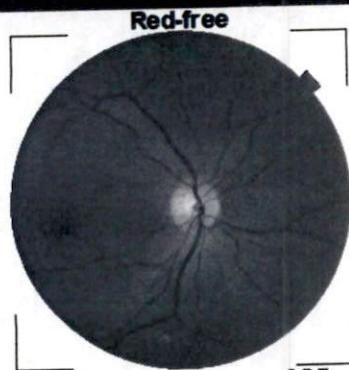
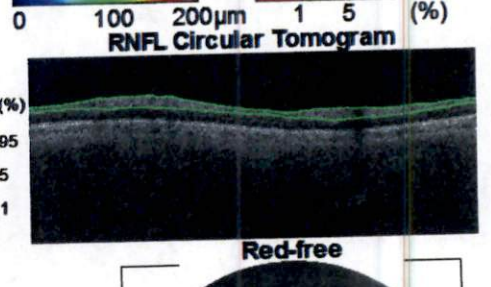
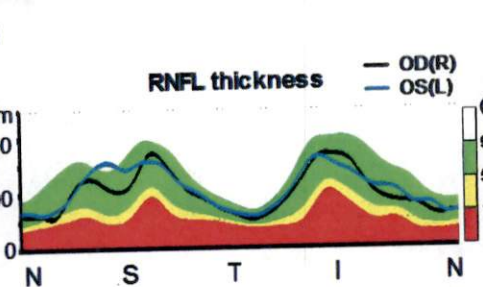
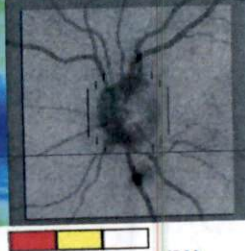
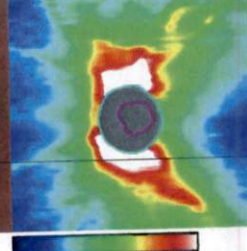
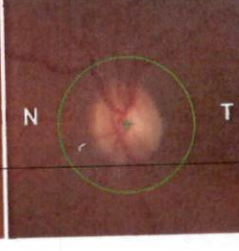
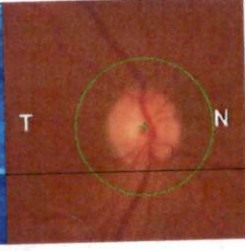
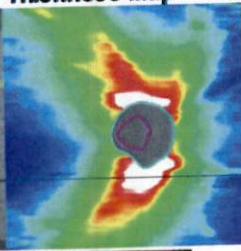
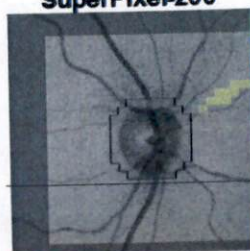
Thickness Map RNFL

Color photo

Color photo

Thickness Map RNFL

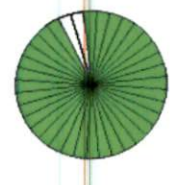
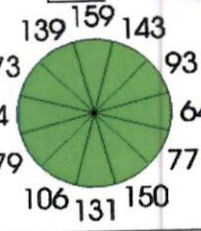
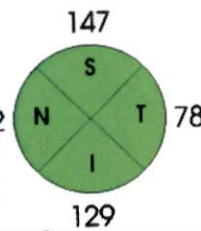
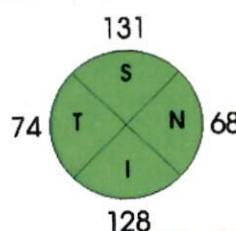
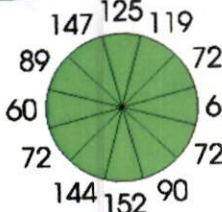
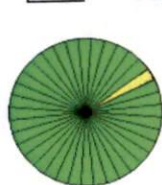
SuperPixel-200



RNFL Symmetry 92%

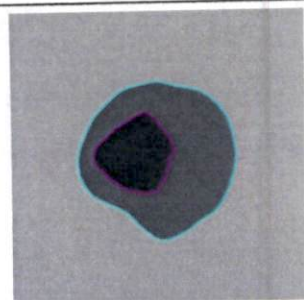
Average thickness RNFL(μm)

100	Total Thickness	107
131	Superior	147
128	Inferior	129

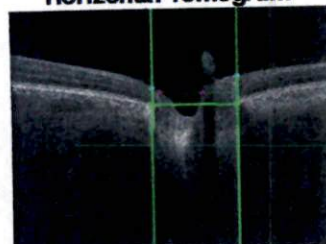


Disc Topography

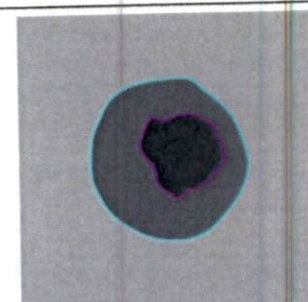
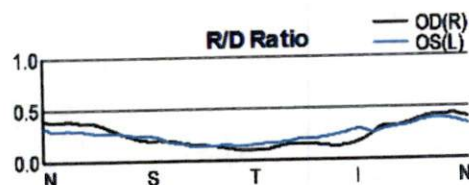
1.46	Rim Area	(mm ²)	1.53
1.93	Disc Area	(mm ²)	2.06
0.50	Linear CDR		0.50
0.52	Vertical CDR		0.51
0.06	Cup Volume	(mm ³)	0.05



Horizontal Tomogram



Disc margin — Cup margin —



Horizontal Tomogram



Disc parameters are determined at the reference plane height of (OD(R):120/OS(L):120) μm from the RPE plane in this version.

Signature :

Date :

Comments :

INTERNATIONAL CLINIC

INTERNATIONAL CLINIC 102 BD Anoual CASABLANCA

Phone +212 522641400

ID : 0333

Ethnicity: Caucasian

Technician : INTERNATIONAL CLINIC

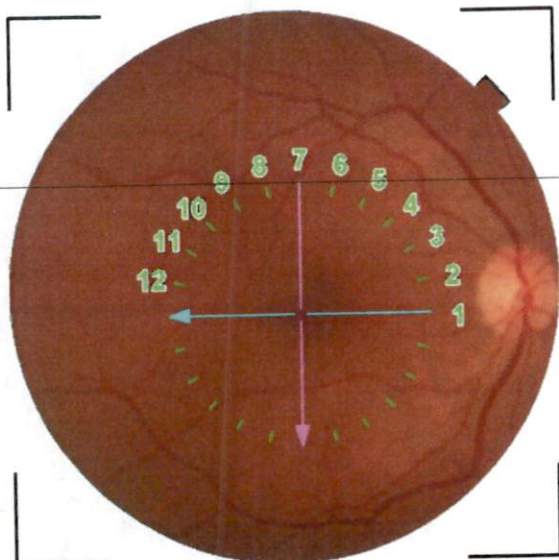
Gender: Female

Fixation : OD(R) Macula

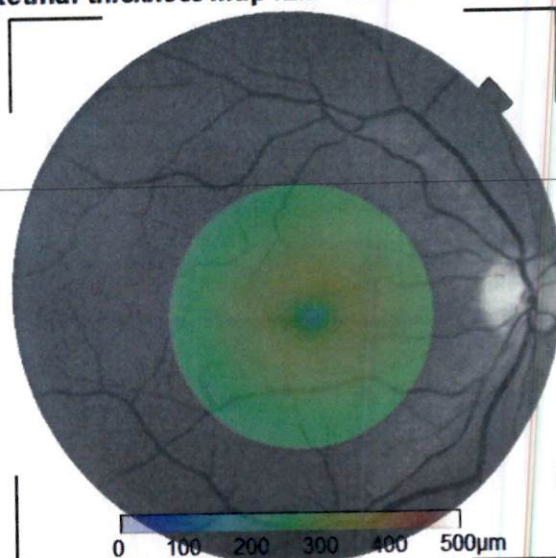
DOB : 21/06/1956 Age : 65 Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

Name: khadija lakhrif

OD(R)

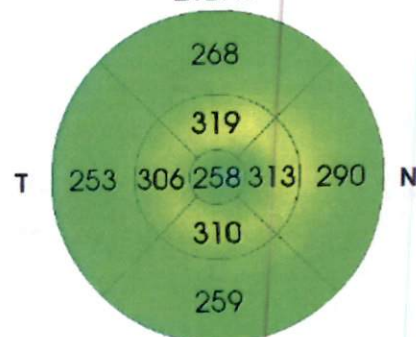
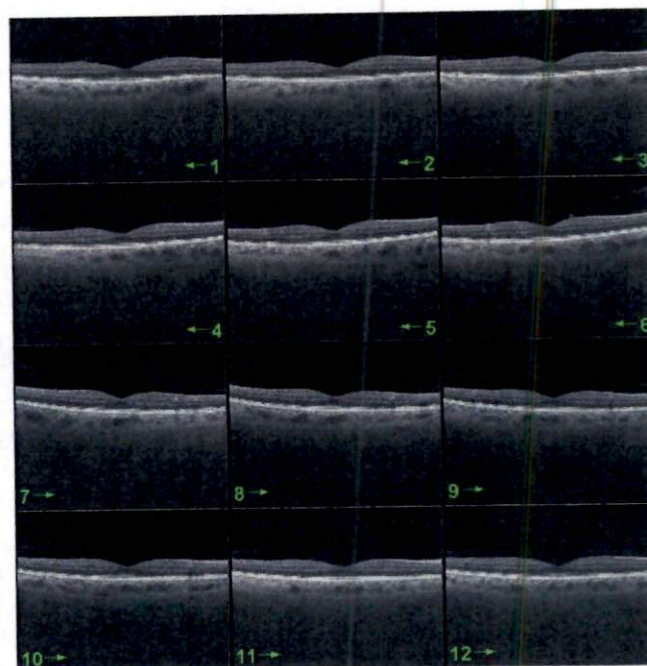
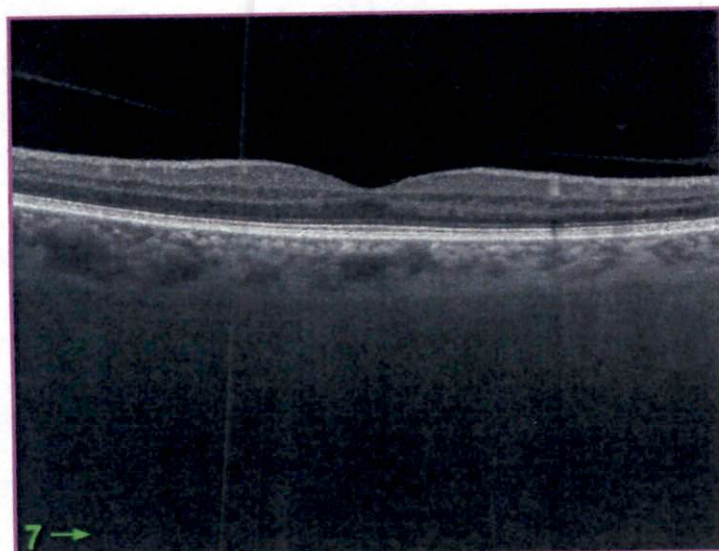
TopQ Image Quality: **97** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 12/04/2022 O.E.M:1.000x

Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

ETDRS

Average Thickness (μm) **277.2**

Comments :

Signature :

Date :

INTERNATIONAL CLINIC

INTERNATIONAL CLINIC 102 BD Anoual CASABLANCA

Phone +212 522641400