

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

| | | | |
|--------------------------------|--|---|----------|
| Matricule : | 08098 | Société : | 126413 |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | A. Trime |
| Nom & Prénom : | | EDDAOUDI | |
| Date de naissance : | | 01-01-1955 | |
| Adresse : | | Houy Al Aghar Im 3 App 19 Tr 8/2 Sidi Ben Aissa Casablanca | |
| Tél. : | | 06 57 42 48 24 Total des frais engagés : 700.00 Dhs | |

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Conjoint

Enfant

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15.08.2022

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

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 si 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 Khailil, B.P 209- Rabat.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاقدية

Identification de l'agent :
Date de dépôt du dossier : تاریخ الایداع :

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

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

يجب ان تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج وبأي مهنيي الصحة وتوقيعهم وختفهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي،

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

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

يعاقب بغرامة وبارجاع المبالغ المقووسة بغير حق دون الأخذ 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 و رقم بطاقةتعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 زنقة الخليل ص.ب 209 الرباط.

ورقة العلاجات المتعلقة بالعرض
Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري) : 0662252419
خاص بالمؤمن له (ا)

الاسم العائلي والشخصي : FETOUAKI Zouliche

رقم الانفراط : 8111431

رقم التسجيل : 913121218180147

رقم بطاقة التعريف الوطنية : R470618

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ا)*
Conjoint زوج Enfant ابن ابنة

العنوان : 5 Al Aghbar Tm 3 Ap 19 La 8/2
Sidi Bernoussi Casablanca

إجمالي المصاريف (بالدرهم) : 700.00

عدد الوثائق المرفقة : (03)

Déclaration du médecin traitant

الاسم العائلي والشخصي : FETOUAKI Zouliche
المستفيد من العلاج
Tariq AL Aghbar
Tarek
Date de naissance :
Tariq
N° CIN :
Sexe* : Masculin ذكر Féminin اثنا

Identification du médecin traitant

N° de l'Identifiant National des Professionnels
et des Établissements de santé (INPE) : 091034553

نوع العلاجات
تم تقديم الظرف المغلق * : oui non
تاریخ الحمل :
التاريخ المرتقب للولادة :
تاریخ الاستشارة :
تاریخ الحادث :
أسباب الحادث :
Type de soins
Maladie* مرض *
Maternité* امومة *
Hospitalisation* استشفاء *
Accident* حادث *

Fait à : Casablanca حرر بـ : Casablanca
Le : في :
توقيع المؤمن (ا)
Signature de l'assuré (e)
J'atteste sur l'honneur
l'exactitude des renseignements
portés ci-avant.
D'ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146 Bd Joulane Appt 1 Salma 2
Casab - Tel : 0522 57 00 55
ضعي علامة في الخانة التالية
* Cochrez la mention utile pour chaque case
La vente de cet imprimé est formellement interdite
هذه ممنوعة كلية بيع هذه المطبوعة

Description des actes effectués

وصف العمليات المحرّاة

CIM - 10

جريدة الوصيفات التي تم تفييدها والتجهيزات الطبية الممولة
Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

| التاريخ التنفيذ Date d'exécution | الثمن المفوتر Prix facturé | توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| | | |
| | | |
| | INP : <input type="text"/> | |
| | | |
| | INP : <input type="text"/> | |
| | | |
| | INP : <input type="text"/> | |
| | | |

INP:

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

INP: | | | | | | | |

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدات عمليات

INP: | | | | | | | | |



MME FETOUAKI ZOULIKHA
HAY ALAZHAR IM 3 APPT 19
TRANCH 8/2 SIDIBERNOUSSI
CASABLANCA
CASABLANCA SIDI BERNOUSSI
20600

Accusé de Réception



N° de Dossier :

74742503

Date et heure : 13/06/2022 13:01

Nom et prénom Assuré :

FETOUAKI ZOULIKHA

Immatriculation :

93288047 / 090035932

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

FETOUAKI ZOULIKHA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90146

Valeur en Dirhams :

700,00

Nombre de pièces : 3

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE303

Nom Etablissement :



FETOUAKI ZOULIKHA

Droit Ouvert

22/02/1956 - R47068

📍 HAY ALAZHAR IM 3 APPT 19 TRANCH 8/2 SIDIBERNOUSSI CASABLANCA SIDI BERNOUSSI (20600)

🏦 CAISSE MAROCAINE DE RETRAITE

📞 190 780 211 110 294 193 000 686

Mes ayants droits

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger

★★★★★

Accueil Application assure app

| PAYE | | | | | | | | | |
|---------------|-------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------|----------|----------|---|
| Nb.Dossier(s) | Date de réception | Date Paiement | Mode Paiement | Bénéficiaire | Frais engagés | AMO | Mutuelle | Total | |
| 1 | - | 20/07/2022 | Virement | - | 700,00 | 480,00 | 29,00 | 509,00 | X |
| 1 | - | 12/06/2022 | Virement | - | 3 260,00 | 1 320,00 | 5,00 | 1 325,00 | |



CABINET D'ORTHOPTIE Mme MERIEM RICHI
Orthoptiste et coordinatrice de parcours de soins
Diplômée de l'ISPITS et de la faculté de médecine la SORBONNE à PARIS

Casablanca, le 03/06/2022

Compte rendu du champ visuel
Central 24- 2 : Blanc-blanc

Chère Docteur, ESSALIM KARIMA

L'examen du champ visuel automatisé de Mme FETOUAKI ZOULIKHA âgé de 66 ans montre au niveau ODG les résultats suivants:

-OD : seuil fovéal à 37 dB,

- Une Atteinte diffuse objectivé par deux points pseudo-absolus et relatifs au niveau de l'hémichamp nasal, Et par un point pseudo-absolu et quatre points relatifs au niveau de l'hémichamp temporal, Qui se traduit par le schéma de déviation totale et l'indice **MD qui est très perturbé à P<5%**.
- Une Atteinte localisée objectivée par un point pseudo-absolu et deux points relatifs au niveau de l'hémichamp nasal, Et par un point pseudo-absolu et deux relatifs au niveau de l'hémichamp temporal, Qui se traduit par le schéma de déviation individuelle et l'indice **PSD qui est perturbé à P<5%**.

• C : le THG est Dans les limites normales

- Baisse généralisé de la sensibilité rétinienne périphérique plus marqué au niveau de l'hémichamp nasal
- Ebauche d'un double ressaut nasal

OG : seuil fovéal à 35 dB,

- Une Atteinte diffuse objectivé par deux points absous et cinq points relatifs au niveau de l'hémichamp nasal, Qui se traduit par le schéma de déviation totale et l'indice **MD qui est perturbé à P<5%**.
- Une Atteinte localisée objectivée par deux points relatifs au niveau de l'hémichamp nasal, Qui se traduit par le schéma de déviation individuelle et l'indice **PSD dans la norme.**

• C : le THG est Dans les limites normales

- Baisse généralisé de la sensibilité rétinienne périphérique plus marqué au niveau de l'hémichamp nasal

Conclusion :

OD /OG : CV dans les limites normale , cependant l'indice MD est en faveur d'un glaucome débutant , a confronter aux tests ophtalmologiques

Cordialement !

Nom: FETOUAKI ZOULIKHA

DDN: 22-02-1956

ID:

Test de seuil central 24-2

Contrôle de fixation: Suivi regard/T.A.

Stimulus: III, Blanc

Diamètre de la pupille:

Date: 03-06-2022

Cible de fixation: Central

Fond: 31.5 ASB

Acuité visuelle:

Heure: 11:54

Pertes de fixation: 0/14

Stratégie: SITA-Standard

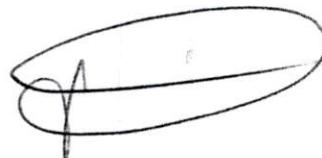
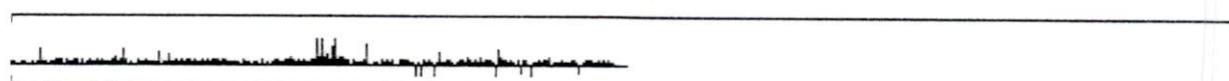
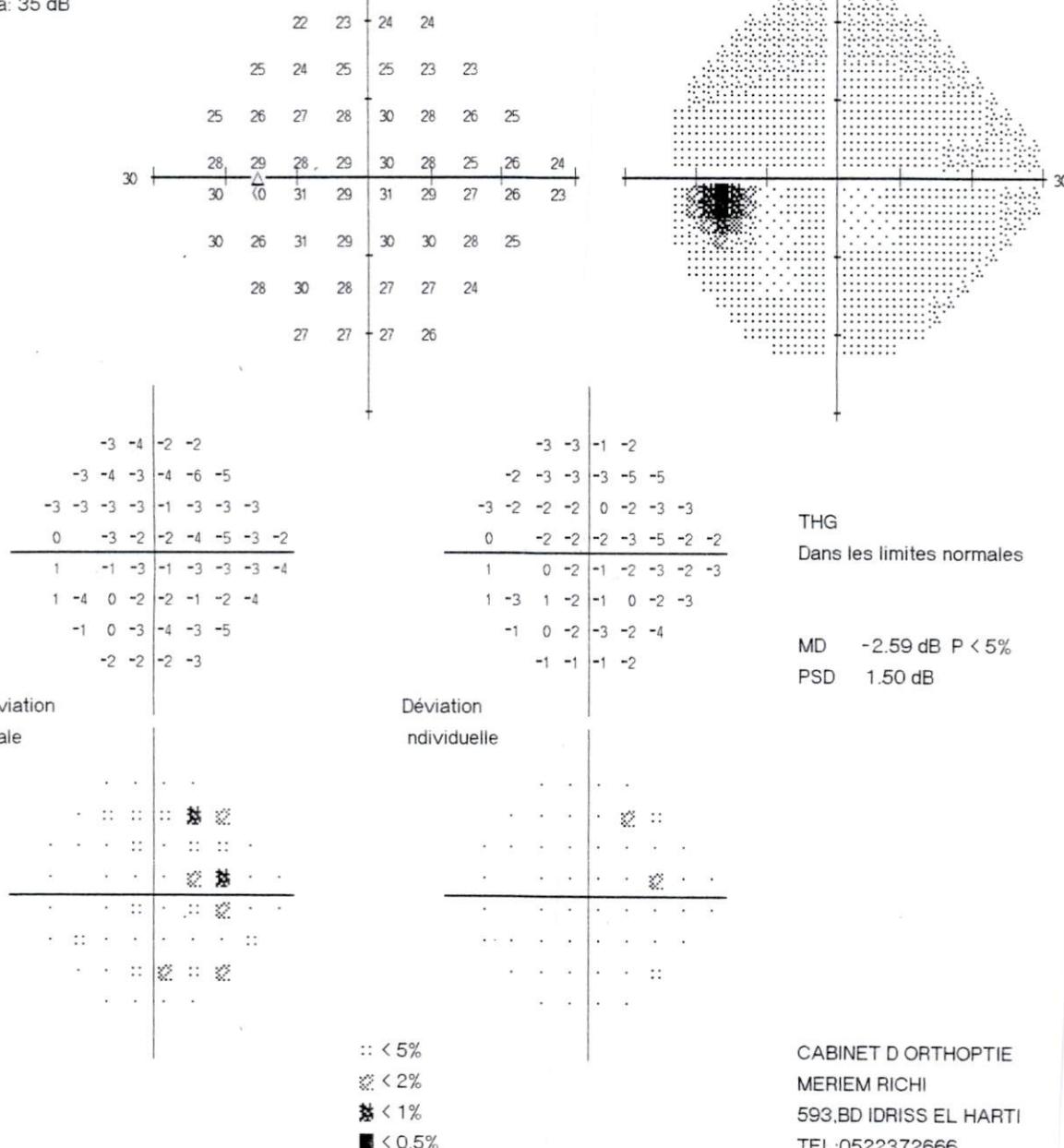
RX: +2.25 DS -0.75 DC X 170 L'âge: 66

Erreurs faux pos.: 0 %

Erreurs faux nég.: 0 %

Durée du test: 05:57

Fovéa: 35 dB



Test de seuil central 24-2

Contrôle de fixation: Suivi regard/T.A.

Stimulus: III, Blanc

Diamètre de la pupille:

Date: 03-06-2022

Cible de fixation: Central

Fond: 31.5 ASB

Acuité visuelle:

Heure: 11:38

Pertes de fixation: 2/12

Stratégie: SITA-Standard

RX: +2.25 DS -0.75 DC X 170

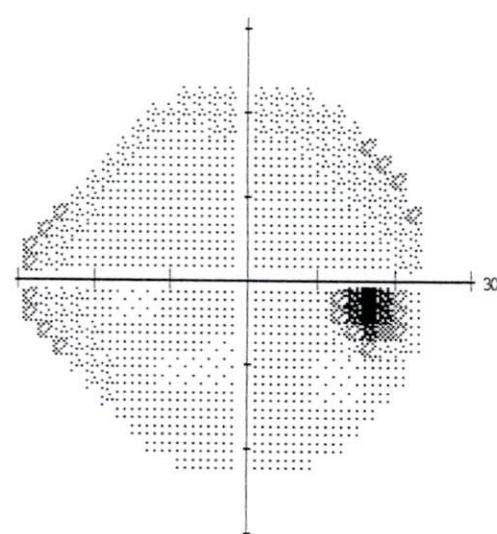
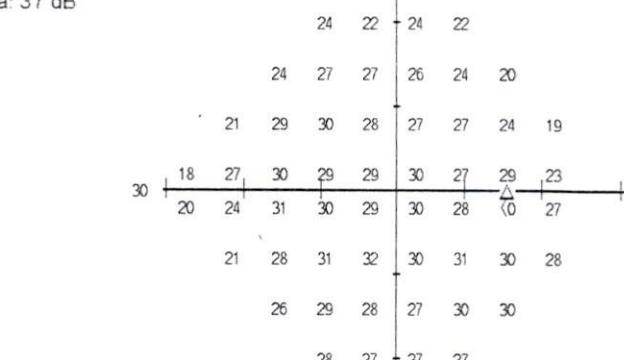
L'âge: 66

Erreurs faux pos.: 0 %

Erreurs faux nég.: 0 %

Durée du test: 06:01

Fovéa: 37 dB



| | | | |
|----|----|----|----|
| -2 | -5 | -2 | -4 |
| -4 | -2 | -2 | -3 |
| -7 | 0 | -1 | -2 |
| -8 | -2 | -1 | -2 |
| -6 | -5 | 0 | -2 |
| -7 | -2 | 0 | 0 |
| -4 | -1 | -2 | -4 |
| -1 | -2 | -2 | -2 |

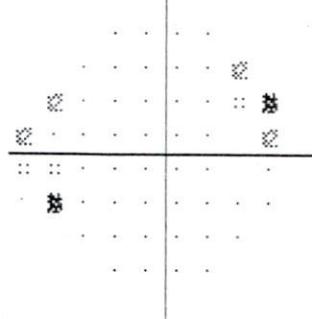
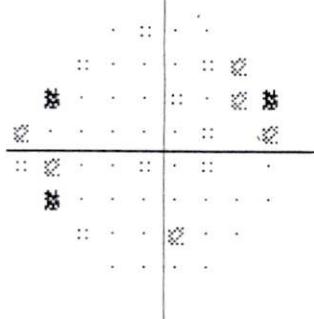
| | | | |
|----|----|----|----|
| -2 | -5 | -1 | -4 |
| -4 | -1 | -2 | -2 |
| -7 | 0 | 0 | -2 |
| -8 | -1 | 0 | -2 |
| -6 | -4 | 0 | -1 |
| -7 | -2 | 0 | 1 |
| -3 | -1 | -2 | -4 |
| 0 | -2 | -2 | -1 |

THG
Dans les limites normales

MD -2.44 dB P < 5%
PSD 2.14 dB P < 5%

Déviation
totale

Déviation
individuelle



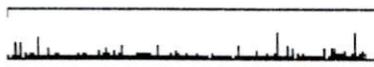
:: < 5%

◎ < 2%

✖ < 1%

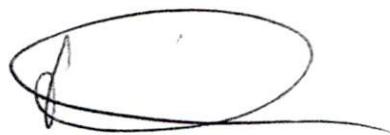
■ < 0.5%

CABINET D ORTHOPTIE
MERIEM RICHI
593.BD IDRIS EL HARTI
TEL:0522372666



© 2006 Carl Zeiss Meditec

HFA II 740-2941-14.2.1/14.2.1





CABINET D'ORTHOPTIE Mme MERIEM RICHI
Orthoptiste et coordinatrice de parcours de soins
Diplômée de l'ISPITS et de la faculté de médecine la SORBONNE PARIS

FACTURE 001627

NOM FETOUAKI DATE NAISSANCE 22/02/1956
PRENOM ZOULIKHA ADRESSE CASABLNCA
TELEPHONE 06 62 25 24 19

| DATE CONSULTATION | EXAMEN | PRIX |
|-------------------|--------------|------|
| 03/06/2022 | CHAMP VISUEL | 450 |

Le montant de la facture présente est arrêté 450 DH

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

طب العيون للأطفال

تصوير أوعية الشبكية و الليزر

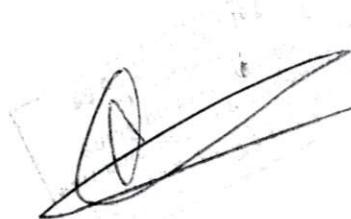
العدسات اللاصقة

01/06/2022

Mme Fetouaki Zoulikha

- HTO limite OG avec éducation
à 7/10e.

=> Faute EV automatisé' ODG
(Site Standard)


Dr. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146, Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casab - Tél : 0522 57 00 55

146 ,Boulevard Joulane ,Appartement 1, 1er Etg - Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60
05 22 57 00 55 ، شارع الجولان، رقم 1، الطابق الأول - السالمية 2، الهاتف :

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

01 juin 2022

Mme FETOUMAKI Zoulikha

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Amincis

VL : OD = (-0.75 à 170)

OG = (-0.75 à 170)

VP : ODG = Add : + 2.25

Dr. ESSALIME KARIMA
Ophthalmologue
146 Bd Joulane Appart 1 Salmia
Casablanca - Tél : 0522 57 00 57

146, Boulevard Joulane, Appartement 1, 1er Etg - Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60
05 22 57 00 55 ، شارع الجولان، شقة رقم 1، الطابق الأول - السالمية 2، الهاتف :