

## 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.

N° W19-582259

COMPLÉMENT

140245

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161

Société : Royal AIR MAROC RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUAD NAJIB

Date de naissance : 13/04/1953

Adresse : Haydile

Tél. : 0661411411

Total des frais engagés : + 470,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LAKHME KHADJA 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 : 09/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### Instructions à suivre

Les feuilles de soins relatives aux affections de longue durée (ALD) sont utilisées par les assurés disposant d'un Accord d'Exonération du Ticket Modérateur (ETM) attestant que le bénéficiaire est atteint d'une affection de longue durée. Elles sont utilisées uniquement pour les soins liés à l'ALD.

Le numéro de l'accord de l'ALD doit être porté à la première page de la feuille de soins. Sinon, il faut joindre copie de l'ETM au dossier de demande de remboursement;

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 la mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical 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](http://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.

### Cachet et signature de la mutuelle

### تعليمات يجب اتباعها

تستعمل أوراق العلاج المتعلقة بالأمراض المزمنة من طرف المؤمنين الحالين على الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتقهم ETM والتي تشهد بإصابة المستفيد بمرض مزمن أو طول الأمد، كما تستعمل فقط بالنسبة للحالات المتعلقة بالأمراض المزمنة أو طويلة الأمد.

يجب تدوين رقم الموافقة على الإعفاء الموجود في الشهادة على الصفحة الأولى من ورقة العلاجات، والا فإنه من المضروري إرفاق نسخة من الموافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية ETM بملف المرض.

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

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

يتم التعويض عن مصايف العلاج على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التعاقدية التي تنتهي 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 المقبوضة بغير حق دون الأخذ بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تضليل كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 65-00).

لمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma) أو الموقع الإلكتروني للتعاقدية.

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

Identification de l'agent:

Date de dépôt du dossier : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

تاريخ الإيداع : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

### ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة



### Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

N° du Tél (optionnel): 1661210756

خاص بالمؤمن (ة)

الاسم العائلي والشخصي :

LAKHRIF KHADIJA

355171

14 2 1910 181139

B-10153111

N° et prénom :

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint  زوج  Enfant  ابن

Adresse : RIBATENNE ABDELMOUHEN 1412 MTM

BD BIR ANZARANE DEUB CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : 470 70 84

Nombre de pièces jointes : 703

### Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

المؤمن (ة) من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

LAKHRIF KHADIJA

Date de naissance :

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

N° CIN :

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Sexe\* :

Masculin  ذكر  Féminin  أنثى

### Identification du médecin traitant

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

D9M01V14A

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة  
و مؤسسات العلاج

Type de soins

Admission ALD\* :

oui  non

N° dossier ALD\* :

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Code ALD :

[ ] [ ] [ ] [ ]

Soins ambulatoires\*  علاجات خارجية \*

Pli confidentiel remis\* : oui  non

Hospitalisation\*  استشارة \*

Date d'hospitalisation : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Fait à : Casablanca

Le : 10 10 2012

توقيع المؤمن (ة)  
Signature de l'assuré (e)

حرر بـ : في :

Le : 10 10 2012

صرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

[Signature]

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

توقيع الطبيب المعالج  
أو المؤسسة الصحية  
Cachet et Signature du Médecin traitant  
ou de l'Etablissement de soins

\* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

## Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

فرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعموقة

#### Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

العمليات الاحياء، الاشعة والصور

Actes Paramédicaux

الطباطبائين المساعدين عمليات

تاریخ 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 : <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span>					
INP : <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span>					
INP : <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;"></span>					

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

N° de Dossier :

76686437

Date et heure : 06/10/2022 11:36

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 :

470,70

Nombre de pièces : 3

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE072

Nom Etablissement :



### Accusé de Réception



A  
M  
I  
O

assure app | CNOPS

https://www.cnops.org.ma/assure\_app?lang=fr\_FR

Boîte de réception - a... Extreme Down | Téléc... Mutuelle de Prévoyan... Accueil | CNOPS BMCI Connect | Servic... Zone Telechargement ... Autoroute du Maroc : ... Autres marque-pages

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 EN COURS DE TRAITEMENT 2 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
- 2	-	02/12/2022	Virement	-	770,70	356,10	20,00	376,10
	76686437	06/10/2022	Payé en : 57 jours	LAKHRIF KHADIJA	470,70	221,10	20,00	241,10
	76686395	06/10/2022	Payé en : 57 jours	LAKHRIF KHADIJA	300,00	135,00	0,00	135,00
■ 3	-	15/11/2022	Virement	-	5 403,92	3 894,20	274,45	4 168,65
■ 1	-	11/08/2022	Virement	-	1 834,31	1 679,80	29,25	1 709,05
■ 1	-	29/07/2022	Virement	-	556,10	120,00	5,00	125,00
■ 1	-	03/06/2022	Virement	-	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

# Docteur Adil WAHIDY

Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



الدكتور عادل وحيدى

اختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة الجلاة - الحول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر هيرك

03/10/2022



Casablanca, le :

LAKHRIF Khadija

*33,60* - **ARES 250 cpmés** *Maeli: 30.10.106koo*

1 comprimé, le matin et soir, pendant 5 jours

*30,30* - **ICOMB COLLYRE**

1 goutte, 5 fois par jour, dans l'oeil droit, pendant 1 mois

*25,90* - **CILOXAN COLLYRE (Ciprofloxacin) 0,3%**

1 goutte, 5 fois par jour, dans l'oeil droit, pendant 8 jours

*30,90* - **PHYSER Solut° isotonique de NaCl**

1 toilette oculaire, à la demande,

*30,00* - **COMPRESSES STERILES 5cm x 5cm**

1 application, matin et soir,

*T = 1570,70*

Abdelmoumen Center,  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211  
Tramway station Abdelmoumen  
Tél : 05 22 86 14 18  
GSM : 06 44 05 49 05  
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

Dr. Adil WAHIDY  
Abdelmoumen Center  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen  
2ème étage N°211 Casablanca  
Tél : 05 22 86 14 18 GSM : 06 44 05 49 05

مجمع عبد المؤمن  
بأوبي شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211  
محطة الترامواي عبد المؤمن  
الهاتف : 05 22 86 14 18  
الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05  
البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

6 118001 070176  
CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml  
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ  
Laboratoires Sothema  
Remboursable AMO  
PPV : 45,90 DHS

406434



أيكومب  
Icomb®

Lot:  
Fab: YL0054  
Exp: 10 21  
10 23

PPV: 30 DH 30

ISOPHARM  
PHYSER  
Sérum  
physiologique  
30.90 dhs



6 118002 140014

  
Sterisoin®  
COMPRESSES OCULAIRES  
ADHÉSIVES - ADULTE



6 118002 100094

# Docteur Adil WAHIDY

Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



الدكتور عادل وحيد

اختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الحالة - المول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لايتك

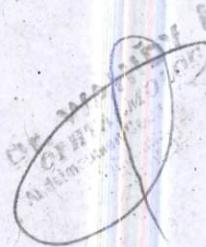
Casablanca, le :

03/10/2022

LAKHRIF Khadija

## FACTURE POUR ECHOGRAPHIE CORNEENE

300.00 DH



Abdelmoumen Center,  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211  
Tramway station Abdelmoumen  
Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88  
GSM : 06 44 05 49 05  
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

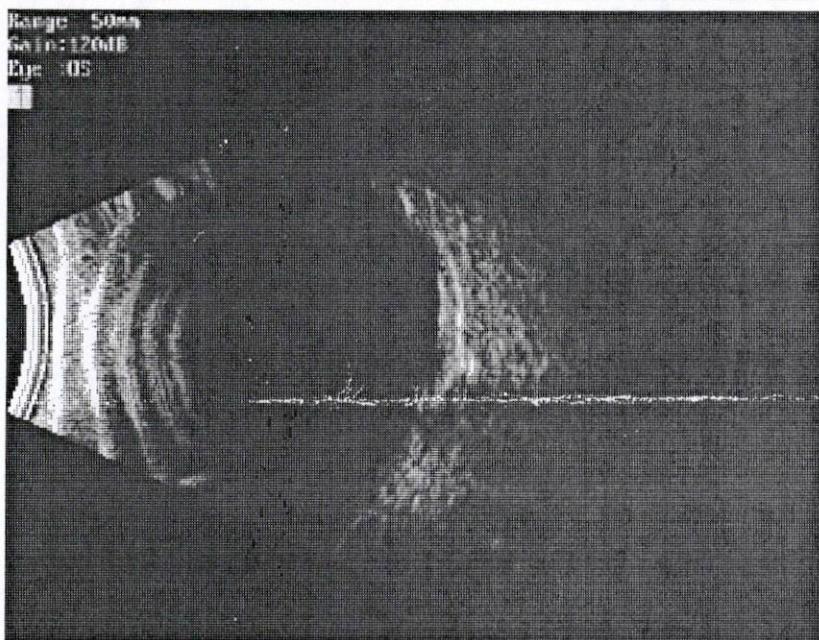
مجمع عبد المؤمن.  
زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211  
محطة الترامواي عبد المؤمن  
الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18  
الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05  
البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

# Ophthalmic Ultrasound Report

Name : LAKHRIF KHADIJA  
 Eyesight(OS) :  
 Age :  
 Address :  
 Operator: DR WAHIDI ADIL

I D : 69114201  
 Eyesight(OD) :  
 Sex : Female

Date/Time : 2069-11-42 07:78



## IOL Calc.

OS

A L = 00.00	D R = -1.00
K 1 = 43.00	K 2 = 43.00
A 1 = 118.00	A 2 = 118.40

OD

A L = 21.87	D R = -1.00
K 1 = 45.25	K 2 = 44.75
A 1 = 118.00	A 2 = 118.40

SRK-II		SRK-II		HOLLADAY		HOLLADAY	
IOL(D)	REF(D)	IOL(D)	REF(D)	IOL(D)	REF(D)	IOL(D)	REF(D)
---	-0.16	---	00.16	24.00	-0.05	24.50	-0.03
---	-0.56	---	-0.24	24.50	-0.41	25.00	-0.38
---	-0.96	---	-0.64	25.00	-0.78	25.50	-0.74
---*	-1.00*	---*	-1.00*	25.30*	-1.00*	25.85*	-1.00*
---	-1.36	---	-1.04	25.50	-1.15	26.00	-1.11
---	-1.76	---	-1.44	26.00	-1.52	26.50	-1.47
---	-2.16	---	-1.84	26.50	-1.90	27.00	-1.85

E M = ---	E M = ---	E M = 23.93	E M = 24.46
SPEC = 50.30		SPEC = 12.82	

Comments :

Dr. Adil  
 Ophthalmologist  
 Nasser Optics Center  
 Agdal Bd, Andal Al Bd, Abu Elmou  
 Zemz Eldeg N° 211 Casablanca  
 Tel: 0524 143890