

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14133

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAFIRI

R QUINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

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 radioologie 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.

Cachet et signature de la mutuelle	
توقيع و طابع التغطية	
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	

تنديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل 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 المشتراء وأسميتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة الملاجات و الوثائق الشباتية إلى التاھادیة التي تنتهي إلیها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصاروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01
مراجع رقم

13968

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : **ABDELAZIZ NAJID**

173181

N° Affiliation : **8517092778**

N° Immatriculation :

11B601A105

N° CIN :

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

Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان : **les Layouni 5m 42 Ap 5 B-OKBA b NAJID = HAY Mohamed = CASABLANCA**

Montant des frais (Dhs) : **= 30.85 DHS =**

Nombre de pièces jointes : **= 10 =**

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins :

Nom et prénom : **NAJID ABDELAZIZ**

Date de naissance : **10-04-1950**

N° CIN :

Sexe* : **Male** أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP

Type de soins

Maladie *

Maternité *

Hospitalisation *

Accident *

Spécialiste en Ophtalmologie

INP : 091249755

Spécialiste en Ophtalmologie

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : **CASABLANCA**
le : **02/11/2023**
في :

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بصحة و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.
Je déclare les informations ci-dessous sincères et véritables.

Fait à : **CASABLANCA**
le : **02/11/2023**
في :

توقيع الطبيب المعالج و المعاشر المسجل

Cachet et signature du médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* أخطب الخاتمة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

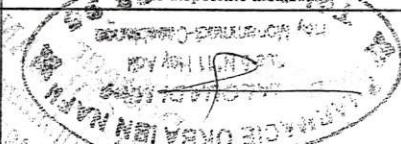
يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
25.10 2023	135,-	
	INP : 092045996 INPE	INP : [] [] [] [] [] []
	INP : [] [] [] [] [] []	INP : [] [] [] [] [] []

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

الطباطبائیین المساعدین عملات

الدكتورة منال الزهراوي

طب وجراحة العيون
للسنان والصفار

درجة كلية الطب بباريس وباريس

طبية ملحة بمستشفى الشيخ خليفة ابن زايد

طبية سابقة بالمستشفى الجامعي بباريس

طبية سابقة بالمستشفى الجامعي ببروكسل

دبلوم في طب عيون الأطفال والدولج بجامعة مرسيليا

دبلوم في أمراض الشبكية وال المياه الزرقاء وتعديل

العدسات اللاصقة بجامعة باريس



Dr Ez Zahraoui Manal

Spécialiste en Ophthalmologie

Adulte et Pédiatrique

Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Praticien attaché à l'hôpital Cheikh Khalifa Bin Zayed

Ancien Médecin au CHU de Rabat

Ancien Médecin au CHU de Bruxelles

Diplômé en Ophthalmologie Pédiatrique et Strabologie

de l'université de Marseille

Diplômée en Imagerie rétinienne prise en charge du Glaucome
et adaptation en Lentilles de contact des Universités de Paris

الدار البيضاء في: 25 octobre 2023

Casablanca le :

Mr NAJID Abd



EOLE dual

1 goutte 4 fois par jour et à la demande,

3 Mois



EOLE®
dual

Sodium hyaluronate 0,2%
Hypromellose 0,2%

Moderate to severe
Dry eyes

Prolonged
& Intense
hydration



Preservative free
Phosphates free

10 ml



MODE D'UTILISATION/ MISES
EN GARDE ET PRECAUTIONS:

Voir la notice à l'intérieur
VALIDITÉ: Ne pas dépasser la
date de péremption sur la boîte
et sur le flacon

Utiliser dans les 3 mois après ouverture

Ne pas stocker plus de 25°C.

Prendre attention la notice à l'intérieur

Garder hors de portée des enfants

INSTRUCTION FOR USE/
WARNINGS AND PRECAUTIONS:
See the instruction leaflet.

VALIDITY: Do not exceed the
expiry date stated on the box
and on the bottle

Use within 3 months after first opening

Do not store above 25°C.

Read carefully instructions leaflet

Keep out of reach of children

DISPOSITIF MEDICAL
MEDICAL DEVICE

CE 0373 STERILE A

C.O.C. Farmaceutici s.r.l.
Via Modena, 15 40054 Bologna (Bo) - Italy

Distribuit par E-PRIM PHARMA
Rue Amyot, O.H.C. Casablanca
Morocco

Dr.
EZ-ZAHRAOUI MANAL
Spécialiste en Ophthalmologie
INPE: 091249755

Boulevard grande ceinture, bloc Koudia 106 N° 73, 1er étage, Hay Mohammadi - Casablanca
(En face du café Florida, station tramway M'dakra) - E-mail : drezzahraouim@gmail.com
Tél.: 05 20 79 20 79 - 05 20 74 20 74 - N° des Urgences : 0617 087 087

Dr Ez Zahraoui Manal

Spécialiste en Ophtalmologie

Adulte et Pédiatrique



الدكتورة منال الزهراوي

طب وجراحة العيون

للكبار والصغار

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة ملحقة بمستشفى الشيخ خليفة ابن زايد

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببروكسل

دبلوم في طب عيون الأطفال و الحول بجامعة مرسيليا

دبلوم في أمراض الشبكية و المياه الزرقاء وتعديل

السدسات اللاصقة بجامعة باريس

Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Praticien attaché à l'hôpital Cheikh Khalifa Bin Zayed

Ancien Médecin au CHU de Rabat

Ancien Médecin au CHU de Bruxelles

Diplômée en Ophtalmologie Pédiatrique et Strabologie

de l'université de Marseille

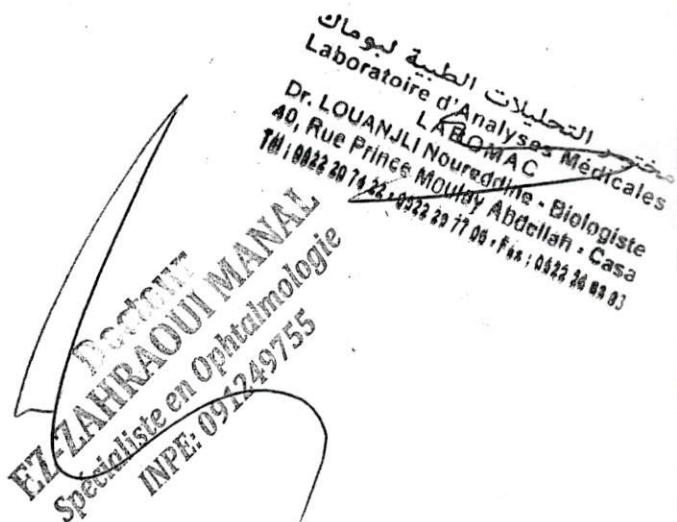
Diplômée en Imagerie rétinienne prise en charge du Glaucome

et adaptation en Lentilles de contact des Universités de Paris

Casablanca le : 25 octobre 2023 الدار البيضاء في :

Mr NAJID Abdelaziz

Glycémie à jeun
HbA1C



Boulevard grande ceinture, bloc Koudia 106 N° 73, 1er étage, Hay Mohammadi - Casablanca

(En face du café Florida, station tramway M'dakra) - E-mail : drezzahraouim@gmail.com

Tél.: 05 20 79 20 79 - 05 20 74 20 74 - N° des Urgences : 0617 087 087

Facture



Facture N° :

2487

Date :

2023-11-01

Client :

NAJID
ABDELAZIZ

OPTIQUE AL HAY
HAY MOHAMMADI CITE ONCF
BD CHOUHADA BLOC 9 N 476
Tel: 0522-603598

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+2.25	-1.25	100	+2.75
VLVPG	+2.75	-1.50	75	+2.75

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROG ORG 1.5	1	1150.00	1150.00
2	PROG ORG 1.5	1	1150.00	1150.00
3	Monture	1	200.00	200.00
TVA		20%	Total TVA	416.67
Total HT		2083.33	Net à payer	2500.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement : ESPECE

OPTIQUE AL HAY – HAY MOHAMMADI CITE ONCF BD CHOUHADA BLOC 9 N 476 – 0522-603598 –
IF: 20790544 - ICE: 001939621000048 - RC: 381513 - TP: 31990769

OPTIQUE AL HAY
HAY MOHAMMADI CITE ONCF
BD CHOUHADA BLOC 9 N 476 – 0522-603598
Opticien: MARWA LARBI
TEL: 0522-603598

Dr Ez Zahraoui Manal

Spécialiste en Ophthalmologie

Adulte et Pédiatrique



الدكتورة منال الزهراوي

طب وجراحة العيون

للكبار والصغار

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة ملحقة بمستشفى الشيخ خليفة ابن زايد

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بيروكسيل

دبلوم في طب بعيون الأطفال و الحول بجامعة مرسيليا

دبلوم في أمراض الشبكية و المياه الزرقاء وتعديل

العدسات اللاصقة بجامعة باريس

Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Praticien attaché à l'hôpital Cheikh Khalifa Bin Zayed

Ancien Médecin au CHU de Rabat

Ancien Médecin au CHU de Bruxelles

Diplômée en Ophthalmologie Pédiatrique et Strabologie

de l'université de Marseille

Diplômée en Imagerie rétinienne prise en charge du Glaucome

et adaptation en Lentilles de contact des Universités de Paris

الدار البيضاء في 25 octobre 2023 Casablanca le :

Mr NAJID Abdelaziz

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 2.25 (- 1.25 à 100°)

OG = + 2.75 (- 1.50 à 75°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75

OPTIQUE AL HAY
MARWA LAMGHARI
Opticien
TEL: 0522 60 35 98

Dr.
EZ-ZAHRAOUI MANAL
Spécialiste en Ophthalmologie
INPE: 091249755

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

PAYÉ

29 JAN 2024



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	-	15/12/2023	Virement	-	3 085,00	1 234,40	33,60	1 268,00
83954126	03/11/2023	Payé en : 42 jours		MAJID ABDELAZIZ	3 085,00	1 234,40	33,60	1 268,00

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE N° : 231001698

CASABLANCA le 28-10-2023

Mr Abdelaziz NAJID
Prescripteur : Dr MANAL EZZAHRAOUI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams .

Dr Noureddine LOUANJLI

مختبر الطبيعة لبوجان
Laboratoire d'Analyses Médicales
LADOMAC - Biologiste - Cas.
Dr. LOUANJI Noureddine - Moulay Abdellah - Cas.
Tél: 0522 20 74 22 - 0522 21 17 06, Fax: 0522 26 82 11

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40 Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. - ت. ٢٠٠٨٠ - ب. ٤٠ م. مولاي عبد الله

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanili@gmail.com - site Internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / UF : 41502000

*Date du prélèvement : 28-10-2023 à 09:54
Code patient : 2310280057
Né(e) le : 08-04-1950 (73 ans)*

A standard linear barcode is located at the top of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.

Mr Abdelaziz NAJID
Dossier N° : 2310280057
Prescripteur : Dr MANAL EZZAHRAOUI

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeûn

1.47 g/L (0.70–1.10)
8.16 mmol/L (3.89–6.11)

Hémoglobine glyquée par HPLC (Tosoh G8-HPLC)

6.5 % (4.0–6.0)

Les pièges de l'HbA1c:

1- Les situations qui surestiment le dosage de l'HbA1c :

Hypertriglycéridémie, insuffisance rénale/hyperurémie (Hb carbamylée), déficit en fer (anémies), vitamine b12, folates, splénectomie, abus d'opiacés, d'alcool ou d'acide acétylsalicylique, hyperbilirubinémie, présence d'hémoglobine foetale HbF (thalassémie).

2- Les situations qui sous-estiment le dosage de l'HbA1c :

Vitamines C et E, maladie hépatique chronique, hémodialyse, hémolyse, transfusion sanguine, présence d'HbS et C (facilement dépistées grâce au dosage par HPLC), splénomégalie, médicaments : dapsone, antiviraux, interféron, fer, EPO et grossesse.

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. - الدار البيضاء - المغرب

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanili@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202438 / IE : 41502000

رقم الحالـة المـدنـية 885/1952 رقم رـقم N° état civil N° B60110 OPI2GD7W

ابراهيم بن الطاهر
راقيه بنت الحسين

Saxo M الجندي

Fils de BRAHIM ben TAHAIR

Elle BKIA bent EL HOUSSINE

Adresse : RESIDENCE LAAYOUNE BD OKBA BNOU NAFIA IMM 42 APT 5 CASABLANCA

IDMAROPI2GD7W<1B60110<<<<<<<<
5004081M3011146MAR<<<<<<<<<<9
NAJID<<ABDELAZIZ<<<<<<<<<<<

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE



المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعرف

عبد العزيز

نجيد



ABDELAZIZ

NAJID

Né le

08.04.1950

مزداد بتاريخ

ب عين السبع حي المحمدى عين السبع

AIN SEBAA HAY
MOHAMMADI AIN SEBAA

المدير العام للأمن الوطني

Alay

عبد اللطيف حموشي



CAN 869123

N°

B60110

رقم

صلحة إلى غاية 14.11.2030 Valable jusqu'au 14.11.2030

Royaume du Maroc

CNOPS

Caisse Nationale des Organismes
de Prévoyance Sociale
POLICE



Nom et prénom : NAJID ABDELAZIZ

Né (e) le : 08/04/1950 Org. CMR

Immatriculation

251

رقم التسجيل

709278

S. O. M./ Etab. / Pens.

7031450

Affiliation رقم الانضمام

73181

Date affiliation

18/08/2005

Le Directeur المدير