

# 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 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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

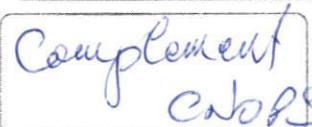
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

N° W19-416638

Complément

Optique  
ne peut bénéficier que du  
RAM

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : 1480	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : ELMOUSTAÏ RACHID	
Date de naissance : 26/06/49	
Adresse : ale AYADAMOUNE Rue 2 REG OULFA CASABLANCA	
Tél. : 0663875063	Total des frais engagés : 1235,80

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : 	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : BENJALOUN AMINA	
Age : 62	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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'adhérent	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



### description des actes affectiés

وحدة التداليلات المجرات

### رد 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 ملابح الصيدلي أو ملابح التجييزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
22/08/19	935,50 302,00	Pharmacie TAM Sulfa INPE: 092055433

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

## العمليات الاحياء الاشعية و الحصور

Actes Paramédicaux

عمليات المساعدین الطبیین

Instructions à suivre

تحاليفات يجب اتساعها

Établir 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.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فحوصات، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتركة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الاشتراكية إلى التعاونية التي تتبعون إليها في طرف شهرين من تاريخ أول معملية 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 المصروفة على أساس التغريفة 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 رهن باحترام الشروط القانونية، وكل ما سيقر ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعاونية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Ref ANAM : 1.1.01.01	مدينات الأجهزة والآلات CNOPS
مدينات الأجهزة والآلات	Ref ANAM : 1.1.01.01

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : BENJALLOUNE Amina

153844

932 230532

A78767

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : Cite ATTADAMOUNA Rue 9 N° 106 AZHAZI  
EL OULFA - CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : 1235,90

Nombre de pièces jointes : = 08 =

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins :

BENJALLOUNE Amina

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe\* :

M ذكر F أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP : INPE091166421

Type de soins

Maladie \* مرض \*

Pli confidentiel remis\* : Oui Non

Maternité \* نوبة \*

Date de grossesse :

Hospitalisation \* إستشفاء \*

Date d'accouchement :

Accident \* حادث \*

Date d'hospitalisation :

Causes :

Date d'accident :

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

Fait à : 11/11/2011

le : 11/11/2011

فدي : (لها)

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré (e)

أصوّر ويكافئ وصياغة وبيانات المذكورة أدلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : 11/11/2011

le : 11/11/2011

فدي : (لها)

توقيع وبيانات المذكورة تتعارج وبيانات المذكورة

Cachet et Signature du Médecin traitant et de l'Enseignant de soins

أخطاب الخاتمة

INP : Identification Nationale du Professionnel

\* Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع بيعه كلما بيع هذا المطبوع

**CENTRE DES MALADIES  
ET CHIRURGIE DES YEUX**

Al Qods California

**Dr Hanane MAZZOUZ**

**Ophthalmologiste**

Diplômée de chirurgie de la cataracte,  
chirurgie réfractive et Lasers de  
l'université Victor Ségalen de Bordeaux  
Diplôme de surface oculaire  
de l'université François Rabelais, Tours  
Chirurgie des voies lacrymales  
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides  
Membre de la société française d'ophtalmologie



**مركز طب وجراحة العيون**

(القدس كاليفورنيا)

**الدكتورة حنان مزوز**

(الهادئ في أمراض العين)

دبلوم جراحة العدالة والبللر

وتقديم البصر من جامعة فيكتور سكالين ببوردو

العدسات الصلبة والبللية

جراحة مجازي الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le vendredi 2 août 2019

**Madame BENJALLOUN Amina**

147,00  
- THEALOSE

1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil droit 1 mois.

1 goutte 2 fois par jour dans les 2 yeux EN CAS DE BESOIN

80,00

- NAVITAE

TAM  
S.V

1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil droit 15 jours

178,90 x 3

- Monoprost , latanoprost 0,005 : 3 flacons

1 goutte le soir dans les 2 yeux

A la même heure

86,10 x 2

- TIMABAK 0,50

1 goutte le matin 1 goutte le soir dans les 2 yeux

A renouveler

A la même heure

T = 935,90

Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2<sup>nd</sup> étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

Visite virtuelle du centre sur Google Search , Google Maps et Google Plus



# navitae<sup>®</sup> PLUS

## COMPOSITION:

Sodium Hyaluronate 0,15%, Carboxyméthyl Béta-Glucan, Vitamine A Palmitate, Vitamine E TPGS, SCO™ in an isotonic solution buffered pH 7,0.

## DESCRIPTION:

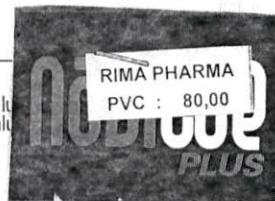
NAVITAE®PLUS eye drops contains polysaccharide lubricants such as **Sodium Hyaluronate** and **Carboxymethyl Béta-glucan**, and a protective lubricant lipophilic system composed of pegylated **Vitamin E** and **Vitamin A**.

The topical ocular use of **Vitamin A** improves contact lenses wearing by reducing the frictional, mechanical damage that they can cause on epithelial cells of the cornea and conjunctiva.

**Vitamin A** stabilizes the fatty phase of lacrimal film by increasing its capacity to maintain natural hydration, therefore reducing the symptoms of ocular dryness. This activity is also exerted by the polysaccharides present in the product.

## EYE DROPS

Antioxidant and lubricant eye drops with sodium hyaluronate.



PPC : 147,00 DH

Date de première ouverture /  
تاريخ الافتتاح الأول /

TIMABAK 0,50 %  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Date de première ouverture /  
تاريخ الافتتاح الأول /

TIMABAK 0,50 %  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

ou les paupières, particulièrement le culmen de l'espace élargi et en regard de la paupière inférieure.

- Close the bottle tightly after use.
- To prevent possible contamination, do not let the dropper come into contact with any part of the eye.
- Do not use in case of specific hypersensitivity or infection of the constituents.
- In some cases, slight sensitivity may appear or irritation on the instillation of the drops, especially after blinking.
- If the ocular irritation persists and is accompanied by redness or change in vision following the use of the product, consult your specialist.
- Do not swallow the solution.
- Keep out of the sight and reach of children.

près utilisation.



Date d'apposition /  
DATE DE RÉVISI-

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N°498/17 DMP/21/NNP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP n°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N°498/17 DMP/21/NNP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP n°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178,90 DH

AMM Maroc N°498/17 DMP/21/NNP



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP n°1, 27182 Bouskoura, Maroc

SECONDAIRE  
ocular  
S.  
REVATION  
conserv

rer à u

DÉPASSEMENT  
IONNE  
tion fait  
ge intact  
ier de fl



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	ENREGISTRE 1	PAYE	NON PAYE 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
- 2	-	23/09/2019	Virement	-	2 052,70	834,15	126,72	960,87
	58031484	19/08/2019	Payé en : 35 jours	BENJALLOUN AMINA	816,80	526,15	113,52	639,67
	58031489	19/08/2019	Payé en : 35 jours	BENJALLOUN AMINA	1 235,90	308,00	13,20	321,20
■ 1	-	03/06/2019	Virement	-	333,10	258,17	21,80	279,97
■ 2	-	29/05/2019	Virement	-	5 466,90	1 138,09	12,99	1 151,08
■ 1	-	23/05/2019	Virement	-	1 275,70	797,20	124,05	921,25
■ 1	-	08/04/2019	Virement	-	3 250,00	1 800,00	360,00	2 160,00
■ 2	-	25/02/2019	Virement	-	2 222,20	516,80	18,20	535,00
■ 2	-	28/01/2019	Virement	-	1 893,20	821,28	149,66	970,94

MME AMINA BENJALLOUN  
CT ATTADAMOUN R 2 N 6 AZ  
OULFA  
CASABLANCA  
20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

000058031489

Accusé de Réception

N° Réception : 58031489  
(N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BENJALLOUN AMINA  
Immatriculation : 93230532 / 090018027  
Nom et Prénom Bénéficiaire : BENJALLOUN AMINA  
Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS  
Date et heure : 19/08/2019 9:32  
Lieu de réception : CASA SIEGE 90141  
Valeur du dossier : 1235,90  
Nombre de pièces : 8  
Code Agent : 9MGE188

Code Etablissement :  
Etablissement :