

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 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

- 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.

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° W19-582271

COMPLEMENT

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : AOUAD NABIB
 Date de naissance : 13/04/1953
 Adresse : Hassilille
 Tél. : 0661411911 Total des frais engagés : 2650,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /
 Nom et prénom du malade : LAKHRIF KHADIJA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cataracte œil droit par phaco, ICF
 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 : 06 / 02 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/10/2022	Ticket Modeste		26.50 DA	INF: 091015479 Dr. Adil W. HIDI Ophthalmologiste Angèle Boudoumen Center Tél: 091015479

[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



mercredi 05 octobre 2022

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Opérateur = DR WAHIDY ADIL

Mme LAKHRIF Khadija

Cataracte par phacoémulsification avec implant OD

Désinfection à la Bétadine.

Ouverture de la chambre antérieure au couteau pré-calibré 2,75 mm.

Visco-élastique dans la chambre antérieure.

Capsulorhexis

Hydro-dissection.

Phako-émulsification du noyau.

Lavage des masses à l'aide de la pièce à main d'irrigation /aspiration.

Visco-élastique dans le sac.

Introduction dans le sac d'un implant en chambre postérieure

Fermeture sans suture.

ADIL WAHIDY
Ophtalmologiste
Agence de l'Ophtalmologie
Angle Bd. Abdelouahab El-Moumen
28, Zouaïra Zénqa el-Nahil et Route des Facultés, Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com
INPE 090060914



INPE 090060914



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •

F A C T U R E

Numéro Facture	Date facture	Nom du patient	Période hospitalisation	
			Début	Fin
5918 / 2022	05/10/2022	Mme LAKHRIF KHADIJA	05/10/2022	05/10/2022

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
CATARACTE	F	1,00	2 650,00 DH	2 650,00 DH
TOTAL CLINIQUE				2 650,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme d

DEUX MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS

TOTAL PART ADHERENT 2 650,00 DH

Montant pris en charge (dhs) 5 850,00 DH

Montant adhérent (dhs) 2 650,00 DH

Payé en Espèces

0,00 DH

PRISE EN CHARGE
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28- Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés, Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG Fax: 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mârs - RIB : 007 780 0001227000000605 67

زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

روممس : 090060914 • الباتنتا : 34751148 • تاج : 40143077 • صوضج : 8282733 • م.م.ش : 002209107000090 • التجاري واهنا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •

Code clinique : 090060914

F A C T U R E

Médecin traitant : DR. WAHIDY ADIL

CNOPS

Réf facture N° 5918/ 2022 Date : 05/10/2022

Nom du patient	Date Entrée	Date Sortie
Mme LAKHRIF KHADIJA	05/10/2022	05/10/2022

Nom adhérent LAKHRIF KHADIJA
Numéro Immatriculation 942908139
Lien de parenté Elle-même
Numéro affiliation 355171

B205311

Références prise en charge 76531774
Cotation K130

Prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix U.	Montant
CATARACTE	1,00	F	8 500,00 DH	8 500,00 DH
			Total Facture	8 500,00 DH
			Part organisme	5 850,00 DH
			Part adhérent	2 650,00 DH
Arrêté à la somme de HUIT MILLE CINQ CENTS DIRHAMS				

Payé en Espèces

Notre compte bancaire :

PRISE EN CHARGE
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28 - Angle des Palmiers et Route
des Facultés - Oasis - Casablanca
PR : EW - Casablanca
Tel : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E. : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

روم م ص : 090060914 • الباتنت : 34751148 • تج : 40143077 • ص م ص ج : 8282733 • م م ش : 002209107000090 • التجاري وفا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67



CASABLANCA, Le 28/09/2022



Etablissement : CLINIQUE NOUR D OPHTALMOLOGIE
25 RTE DES FACULTES
LOT GYUMER OASIS 20000 CASABLANCA

CENTRE DE TRI

Code Etab. : 090060914

Objet : Accord de Prise en charge

Assuré : **LAKHRIF KHADIJA**

Immatriculation : **94908139**

Bénéficiaire : **LAKHRIF KHADIJA**

N° de la Prise en charge : **76531774** Du **28/09/2022**

Référence Décompte : **20220928700040 14**

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, nous vous prions de trouver ci-après notre accord de prise en charge pour les actes suivants :

Acte	Soins	Tarif Réf.	Coeff	Qté	TxRO %	Part CNOPS	Part assuré
D322	28/09/2022	6500,00	1	1	90	5850,00	650,00
Total						5850,00	650,00

CE FORFAIT INCLUT L'IMPLANT ET LE CONSOMMABLE MEDICAL Y COMPRIS LE VISCOAT
JOINDRE AU DOSSIER DE FACTURATION COMPTE RENDU OPERATOIRE
DANS LE CAS OU LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE EST FAITE PAR PHACO-
EMULSIFICATION, UN COMPLEMENT DE 2000 DH EST A LA CHARGE DE L'ASSURE
COTE DROIT

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

N.B Prière de mettre en référence le numéro de prise en charge sus-cité pour toute correspondance ultérieure avec la CNOPS
CNOPS 8-10, Rue Al Khalil, B.P.209 - 10000, Rabat - Tél centre d'Appels : 05 38 00 20 20 - Fax : 05 37 70 61 71



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

Suivi des demandes

Payées aux PS.

Recherche multi-critère :

N Dossier	Date Paiement	Producteur de soin	Debut - Fin des soins	Bénéficiaire	Montant facturé	Part AMO
76531774	30/01/2023	CLINIQUE NOUR D OPHTALMOLOGIE	28/09/2022-08/10/2022	KHADIJA LAKHRIF	6 500,00	5 850,00
72842529	31/05/2022	CLINIQUE NOUR D OPHTALMOLOGIE	28/02/2022-28/02/2022	KHADIJA LAKHRIF	6 500,00	5 850,00

< 1 >

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : [Télécharger](#) ★★★★★