

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19-0016554

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2161

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre

RETRAITE

Nom & Prénom : AOUAD NABIA

Date de naissance : 13/04/53

Adresse : 223 ABDELLAH BEN ITHI 11 RD BIR MJA RAE 0484

Tél. : 066.1411.411

Total des frais engagés : 1259,91 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LAKHRI F KITADJA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

18 DEC. 2019

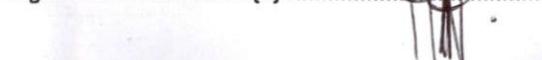
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 17/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

Feuille de soins Maladie



N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (لها)

Partie réservée à l'assuré(e)

LAKHRIF KHADJJA

355171

942908139

8205311

الإسم العائلي والشخصي :

رقم الانخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان : RESIDENCE ARGELIA 17H2 APT 11 R1 B12

ANZARANE - DEB GAALIF - CASABLANCA

Montant des frais (Dhs) : -185991DH

Nombre de pièces jointes : 07

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

Bénéficiaire de soins

الإسم العائلي والشخصي :

Nom et prénom :

تاريخ الازدياد :

Date de naissance :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

N° CIN :

الجنس :

Sexe* :

M ذكر F أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

091036608

N° INP

Type de soins

Maladie *

مرض *

Pli confidentiel remis* : Oui Non

Maternité *

أمومة *

Tariheh al-hul : _____

Hospitalisation *

استشفاء *

Tariheh al-tarbiq li-lwala : _____

Accident *

حادث *

Tariheh al-hadath : _____

Cause :

Asbab al-hadath : _____

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المنوهرة أدناه .

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

Fait à : Casablanca

le : 19/05/2015

Tout ce qui suit est vrai et exact.

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المنوهرة أدناه .

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

le : 19/05/2015

Tout ce qui suit est vrai et exact.

Signature de l'assuré (e)

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* اشطب الخانة

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 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، 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 وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلامات والوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تنتهي إليها في طرف شهرین من تاريخ أول ملحة طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرین (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ الم征收ة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الإخطار 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 لمنظومات الاحتياط الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع و طابع التماضية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

description des actes effectués

صف العمليات بالجملة

عمليات الاجتثاء، الاشعة و المسر

CIM · 10

مجرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ التفاصيل Date d'exécution	النعن الملوثر Prix facturé	توقيع و مطابق الصيدلاني أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08/07/09	875,60	
15/07/09	39,80	
	092008564	

BNP: 1101 1111

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاجتثاء، الاشعة و المصادر

INP : 1

عمليات المساعدین الطبیعیین

INP : 1

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



بى الوردة

لطب والصيدلة

المفاصل

لقرني

مفاصل

PPV:39DH80

PER:07/22

LOT:11631

Laroxyl 40 mg/ml
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 15 NOV 2019 الدار البيضاء، في :

Nom & Prénom : Lakhif Khadidja

ن° 9433
1BA

Laroxyl Selection 39,80

Deux gouttes le Jour à 20€
x 05 Jrs

puis Quatre gouttes

x 10 Jrs

Six gouttes x 1 Mois



Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél. 05 22 86 21 93 - GSM 06 62 08 92 10 - Urgences : 06 61 07 33 32
Fax : 05 22 86 51 75 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

J- 39,80

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405 - Casablanca
Tél. : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Urgences : 06 61 07 33 32
Fax : 05 22 86 51 75 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie

Lot: 19F090
Per: 24.2.2021
PPV: 136DH50

6 118001 040841

Lot: 19F090
Per: 24.2.2021
PPV: 136DH50

6 118001 040841

البيضاوي الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 08 NOV 2019 الدار البيضا، في:

Nom & Prénom :

Lakhdif Khaoly



10) Pradol 96,00
1 gél. 15 x 20 fs
22,80 x 2

11) Cotanceyl 5mg
02-02-00 2 x 05 fs
12) 02-01-00 x 05 fs
13) 02-00-00 x 05 fs
14) 01-00-00 x 05 fs

15) Alepte 25 136,50 x 3
01-01-00 x 1 sac
02-02-02 x 1 sac
02-02-02 x 1 Moy

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4^{ème} étage, n°405 - Casablanca
Tél. : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Urgences : 06 61 07 33 32
Fax : 05 22 86 51 75 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

4) D-Cure 56,30 x 3

: AB / Seulement x 3 700

5) Magnéne 99,00

: 1 pc au cliner x 17 00

6) Diprostone 56,60

(1) à rapporter



811 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Boukoura

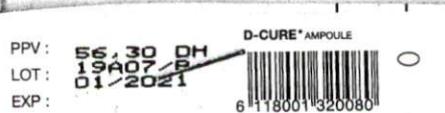
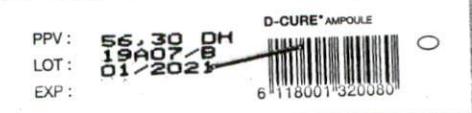


PPV: 96DH00
PER: 03/22
LOT: 11717-2

Professeur E. BEN YOUSSEF
RHUMATOLOGUE
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Amour
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél.: 0524 21 03 - Fax: 0524 21 03



= 8751 60



Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

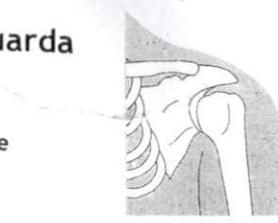
Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie

Casablanca, le :



الدكتورة بنينجي الوردة

أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام و العمود الفقري

الشخص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

الدار البيضاء في :

Facture n° : 264/19

Nom/Prénom : LAKHRIF KHADIJA

Désignation : Infiltration Pouce dt

Date : 15/11/2019

Honoraire : 300 DH

Pr. BENYAHYA Elouarda

Professeur E. BENYAHYA

RHUMATOLOGUE

Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual

4ème Etage N° 405 - Casablanca

Tél : 05 22 86 21 93 - Fax : 05 22 86 51 71

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

Magmine

Magnésium 300 mg
Vitamine B₆
SANS SUCRE ET SANS SEL

740 04 22
LOT PER
Prix 99,00

COMPOSITION

Un comprimé sans sucre et sans sel contient :

Oxyde de magnésium 1200 mg
Soit un apport en magnésium élément par comprimé de 300 mg
Vitamine B₆ 2 mg

PROPRIETES

Le magnésium est indispensable au bon fonctionnement du cœur, des nerfs, des muscles et des différentes phases du métabolisme de l'organisme. **MAGMINE** à base de 300 mg de magnésium et de vitamine B₆, permet de couvrir les besoins quotidiens en magnésium dans certaines situations :

- Effort physique intense
- Crampes et tensions musculaires, fatigue physique
- Alimentation déséquilibrée, avec carence nutritionnelle chez les personnes âgées, chez l'adolescent et en cas de régime alimentaire pendant des cures d'amaigrissement
- Surmenage, activité intellectuelle intense
- Stress, lassitude, difficulté d'endormissement
- Croissance chez l'adolescent.

CONSEILS D'UTILISATION

- Prendre 1 comprimé par jour, à avaler en buvant un verre d'eau.

PRESENTATION

Boîte de 30 comprimés

Laboratoires JUVA SANTE
8, Rue Christophe Colomb
75008 - PARIS

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



دكتورة بنحيي الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل
والعظام والعمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل
الميزوثيرابيا

Casablanca, le : ٠٨ NOV 2019 الدار البيضاء، في :

Nom & Prénom : Lakhrif Khaoula

Jani
- glycémie à Jeun

Laboratoire Génélab "Oum Rabiaâ"

H 1151119037
LAKHRIF Khadija



DN: 21/06/1956

Centre M. BENYAHYA Elouarda
Laboratoire Génélab
Rue Abdellatif Ben Abdellatif, 10 Bd. Anoual, Casablanca
Tél: 05 22 86 21 93 - GSM: 06 62 08 92 10 - Urgences: 06 61 07 33 32
Fax: 05 22 86 51 75 - E-mail: e.benyahya@yahoo.fr

Professeur E. BENYAHYA
RHUMATOLOGUE

Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
4ème Etage N° 405 - Casablanca
Tél: 05 22 86 21 93 - GSM: 06 62 08 92 10 - Urgences: 06 61 07 33 32
Fax: 05 22 86 51 75 - E-mail: e.benyahya@yahoo.fr

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4^{ème} étage, n°405 - Casablanca
Tél. : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Urgences : 06 61 07 33 32

Fax : 05 22 86 51 75 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr



Accueil > Application > assure app

[/portailapps/www/index.php/assures/auth/Mediation](#) [Remboursements](#) [Prises en charge](#) [Immatriculation](#) [Menu ▾](#)


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	PAYÉ	RETOUR POUR COMPLEMENT					
● 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	-	11/12/2019	Virement	-	1 259,91	493,91	84,49	578,40
59500464	20/11/2019	Payé en : 21 jours	LAKHRIF KHADJA		1 259,91	493,91	84,49	578,40
■ 1	-	02/12/2019	Virement	-	2 573,01	1	326,34	1
■ 1	-	14/10/2019	Virement	-	605,20	475,20	5,00	480,20
■ 1	-	19/07/2019	Virement	-	605,20	368,64	61,83	430,47

 Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré : Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 15/11/2019

Facture N° 151119-037 du 15/11/2019

CNOPS

Dr : BENYAHYA ELOUARDA

N°Bon de soin Mle

Patient Mme LAKHRIF Khadija

Analyses	Valeur en B	Montant
GLYCEMIE	30	33,00
Total B	30	33,00
APB	1,0	11,51
Total		44,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quarante-quatre dirhams 51 centimes***

Laboratoire Général
Oum Rabiaâ
M. BENAZZOUZ
Rte Abouab Oum Rabiaâ El Oulfa - Casablanca
Tél 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61
Patente : 35051078 INPE : 097163968
ICE : 001084109000068 IF : 51485800