

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-697715

149057

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : B763

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAIT BEMHIM EL NOUSRA

Date de naissance :

09-02-69

Adresse :

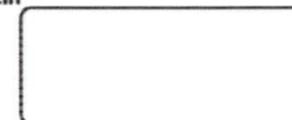
5 RUE MAUSOLEE Q des hôpitaux  
CAEN

Tél. : 0661218711

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Fadel Asma

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

uivre

uille de soins par personne et par

soins doit être accompagnée de pièces justificatives originales nédicales, factures, ...).

orénom de la personne soignée ortés par les praticiens eux mêmes ille de soins.

nces transmises doivent être des codes à barres des chetos.

le soins ainsi que les pièces doivent être présentées à la CNSS mois qui suivent le premier acte il y a traitement médical continu. er cas, le dossier doit être présenté te (60) jours qui suivent la fin du

ement des frais engagés sera base de la tarification nationale de

tations ne peuvent donner lieu au it que suite à accord préalable. dernières est disponible auprès de CNSS.

iés aux accidents du travail et sionnelles ne sont pas couverts.

e coupable de fraude ou de fausse ur obtenir des prestations qui ne , est possible des sanctions légales res.

le remboursement prise par la ordonnée au respect des conditions et de ce qui précède.

توقيع وظابع الوكالة

het et signature de l'Agence

### تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حادث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية, فواتير, ....).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المشتراء.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية. ماعدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات بطلب رهينا بطلب الموافقة المسبقة.

لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع و كالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي .

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره

خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري  
Réservé à la DAMO

	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
<input type="checkbox"/> موافقة مسبقة *	<input type="checkbox"/> تنفيذ *	Réf. - 610-1-02
Entente préalable *	Exécution *	مرجع رقم

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : M<sup>me</sup> FADEL ASNA

N° Immatriculation : 13161196131181

N° CIN :

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

Conjoint  زوج

Enfant  ابن

Adresse : Casablanca, 5 rue Naoufel 3 étage Résidence EL ISAKH 1 quartier des Méritaires

Montant des frais :

1181,5 درهم

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : M<sup>me</sup> FADEL ASNA

Date de naissance :

N° CIN: 131611961191

Sexe\* :

M  ذكر

F  أنثى

INPE et code à barres \*\*

131611961191

Médecin traitant

الطبيب المعالج

Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

Type de soins\*

Hospitalisation  استشفاء  Maternité  أمومة  Accident  حادثة  Maladie  مرض

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

Fait à :

Le :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

في:

في:

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

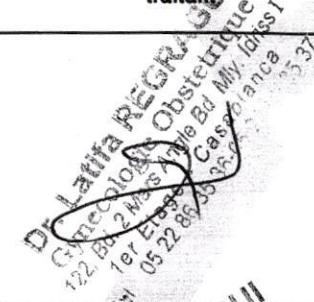
Le :

توقيع المؤمن له  
Signature de l'assuré(e)

نقطة وظابع الطبيب المكلف أو المسئولة المسئولة  
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soin:

### Description des actes effectués

### وصف العمليات المجرأة

نارخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	البلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant
09.11.22	S+fcu		350,00	
09.11.22	Ecu		400,00	

INPE et code à Barres

1\_1\_1\_1\_1\_1\_1\_1\_1

INPE et code à Barres

1\_1\_1\_1\_1\_1\_1\_1

CIM-10

### Actes Paramédicaux

### عمليات المساعدين الطبيين

نارخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical

INPE et code à Barres

1\_1\_1\_1\_1\_1\_1\_1

INPE et code à Barres

1\_1\_1\_1\_1\_1\_1\_1

### Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

### أشعة والصور

نارخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوت Montant facturé	الأشعة أو الإشارة Signature et Cachet Biologique
09/11/22			28000	

### تنفيذها والتجهيزات الطبية المعمونة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

### طبية

نارخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	طبيه Signature et Cachet d Fournisseurs des dis
09/11/22	187,95	
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1	092027937	94, Boulevard M. Driss Tél. 0522 86 23 01 - Fax

### Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité



**البيان الدوري لتعويضات التأمين  
الصحي الإجباري**

**Relevé périodique des prestations AMO**

مدير التأمين  
الصحي الإجباري

Direction de l'Assurance  
Maladie Obligatoire  
Réf. : 610-2-06  
مراجع رقم : 610-2-06

	Emis à : Le :	CASABLANCA 02/02/2023	تصدر بـ: بتاريخ:	Page 1 / 1	الصفحة	
N° d'immatriculation Règlements de la période	136196378 du : 09/12/2022 au : 09/12/2022	رقم التسجيل أداءات الفترة من : إلى :	<b>Destinataire</b> FADEL ASMA			

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des prestations AMO dont vous avez bénéficié au cours de la période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العملية	مهنبو الصحة	مبلغ المصارييف	التعرية المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الإداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
<b>FADEL ASMA</b>											
89374521	09/11/2022	CS	GYNECO OBSTETRIQUE	200,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	09/12/2022	105,00
89374521	09/11/2022	FCV1	LABORATOIRES D ANALYSES PHARMACIES D OFFICINES	150,00	101,00	1,00	1,00	101,00	70,00	09/12/2022	70,70
89374521	09/11/2022	PH	GYNECO OBSTETRIQUE	187,00	0,00	1,00	3,00	0,00	0,00	09/12/2022	104,72
89374521	09/11/2022	ECHO	ANATOMO-PATHOLOGIE	400,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70,00	09/12/2022	140,00
89374521	09/11/2022	P	ANATOMO-PATHOLOGIE	250,00	250,00	227,27	1,00	250,00	70,00	09/12/2022	175,00
<b>Total remboursé</b>						مجموع مبلغ التعويض					
<b>Total général remboursé</b>						مبلغ التعويض الاجمالي					
<b>595,42</b>											

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web  
ou le portail des assurés  
ou l'application mobile  
ou appeler notre serveur vocal au numéro  
ou contacter notre centre d'appel ALLO DAMANE aux numéros

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)

[www.cnss.ma/Portail/](http://www.cnss.ma/Portail/)

« Ma CNSS »

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

المزيد من المعلومات:

لزيجي زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمحجب الالكتروني على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال أو الضمان على الأرقام

Gynécologie Obstétrique  
Docteur Latifa REGRAGUI

Spécialiste  
Gynécologie - Obstétrique  
Maladies Du Sein - Stérilité  
Chirurgie Gynécologique



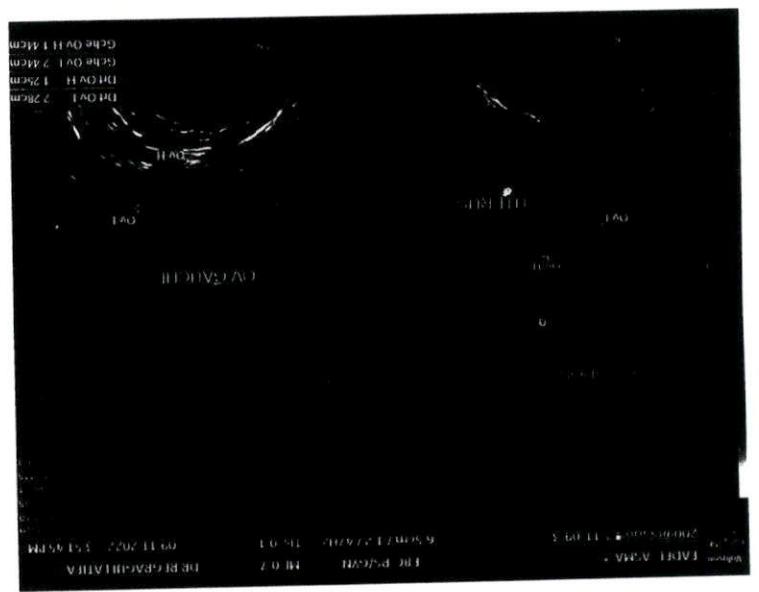
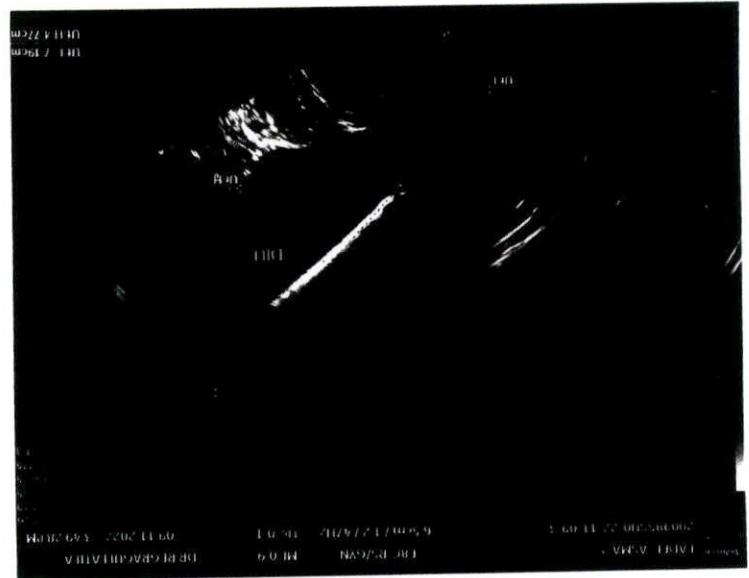
عيادة أمراض النساء والتوليد  
الدكتورة لطيفة رڭراڭي  
اختصاصية  
أمراض النساء والتوليد  
أمراض الثدي - العقم  
جراحة أمراض النساء

Casa, Le 09.11.2022

Mme FADEL ASRA

- Sonde endo vaginale
- utéres de taille normale et cervix nèflier
- D.I.U en place
- les deux cervix un peu espacés et velours laclatuef

Dr. Latifa REGREGUI  
Gynécologie Obstétrique  
122, Bd 2 Mars Angle Bd. Mly. Idriss  
1er Etage - Casablanca  
Tél. 05.22.86.35.36 - 05.22.86.35.37



Cabinet De Gynécologie Obstétrique  
Docteur Latifa REGAGUI

Spécialiste  
Gynécologie - Obstétrique  
Maladies Du Sein - Stérilité  
Chirurgie Gynécologique



عيادة أمراض النساء والتوليد  
الدكتورة لطيفة رڭراڭي

اختصاصية  
أمراض النساء والتوليد  
أمراض الثدي - العقم  
جراحة أمراض النساء

Casa, Le 09.11.2021

Sieur FADEL ASTRA

38,30

① Relyogynaet

1 soule 1/ le scén

7480x2

② Scopen 5500  
2 zak eli pdt 10 jees,

Dr. Latifa REGAGUI  
Gynécologie Obstétrique  
122, Bd 2 Mars Angle Bd Mly Idriss 1<sup>er</sup>  
1er Etage - Casablanca  
Tél. 05 22 86 35 36-05 22 86 35 37

187,90

صيدلية الكليات  
PHARMACIE DES FACULTES  
Ghizlane LAHBABI  
Docteur en Pharmacie  
94, Boulevard Mly Driss 1<sup>er</sup> - Casablanca  
Tél. 0522 86 23 01 - Fax 0522 86 02 25

إقامة نصر الله 122 شارع 2 مارس زاوية مولاي ادريس الأول - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.86.35.36 / 05.22.86.35.37  
Résidence NASR ALLAH 122, Boulevard 2 Mars Angle Moulay Idriss 1<sup>er</sup> - 1<sup>er</sup> étage - Tél. 05.22.86.35.36 / 05.22.86.35.37



# **Dr Nezh RAQUI**

**Médecin anatomo-pathologiste - Diplômée de la faculté de médecine de Paris  
- Ancienne attachée aux hôpitaux de France**

09/11/2022

FACTURE : 1D3365

**ICE 001722963000035**

**INPE 091119057**

<u>NOM.ET PRENOM</u>	<u>TYPE</u>	<u>PRESC</u>	<u>PRIX(Dh)</u>
FADEL ASMA	FCV	Dr . REGRAGUI	250DH
<hr/>			
TOTAL			250 DH

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr /N. RAQUI  
NEZHA RAQUI  
18. Rue Abou Al Hassan Al Askari (Ex Lavoisier)  
2ème Etage CASABLANCA  
Tél. 0522.86.02.34 - 022.86.02.31



LABORATOIRE D'ANALYSES 20 AOUT  
D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Nezha RAQUI

Diplômée de la faculté de Médecine de Paris

111165

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et Prénom : Sma FADEL ASSEFA Age : 1982

Ordonnance du Docteur :

Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques

Dr Latifa REGAGUI  
Gynécologue Obstétricienne  
122, Bd 2 Mars Anfa Casablanca  
1er Etage - Appartement 2605 22 86 35 37  
Tél. 05 22 86 35 37

FCU microscopique

II pour la FCU dépistage

CYTROLOGIE:

• Frottis de dépistage : Vagin  exocol  endocol  endomètre

• Autres :

• Renseignements supplémentaires :

- Date des dernières règles

- Parité :

- traitements éventuels :

- Autres

Date : 09.11.2022

Dr. NEZHA RAQUI  
Rue Abou Al Hassan Al Askari (ex. Lavosier) 2<sup>e</sup> étage - App. n°6  
Casablanca - Tél. 05 22 86 02 34

LABORATOIRE 20 AOUT : 18, Rue Abou Al Hassan Al Askari (ex. Lavosier) 2<sup>e</sup> étage - App. n°6  
(en face Hapital 20 Août) - Casablanca - Tél. : 05 22 86 02 34

# **Dr Nezha RAQUI**

**Médecin anatomo-pathologiste - Diplômée de la faculté de médecine de Paris  
- Ancienne attachée aux hôpitaux de France**

NOM ET PRENOM : FADEL ASMA  
DATE DU PRELEVEMENT : 09/11/2022  
DATE DU RESULTAT : 10/11/2022  
**RC :- 1982.**  
- II pare

REF : 1D3365

PRES : Dr.REGRAGUI

## **COMPTE RENDU D'EXAMEN**

### **FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE**

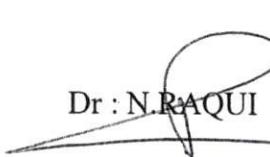
Frottis cervical réalisé à l'aide d'une cervex-bruch qui a été immergée dans un milieu de conservation liquide.

La desquamation malpighienne est faite de cellules superficielles eosinophiles, et de cellules intermédiaires régulières isolées ou groupées .

Le fond contient une flore polymorphe , des polynucléaires, des histiocytes, des noyaux nus, des cellules endocervicales, et des cellules de remaniement .

### **CONCLUSION :**

- CERVICITE INTENSE.
- REMANIEMENT METAPLASIQUE JONCTIONNEL.
- ABSENCE DE SIGNE CYTOLOGIQUE DE MALIGNITE.

Dr : N.RAQUI  
  
Dr. NEZHA RAQUI  
18. Rue Abou Al Hassan Al Askari (Ex Lavoisier)  
2<sup>me</sup> Etage CASABLANCA  
Tél. 022.86.02.34 - 022.86.02.87