

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 | adhésion@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.

N° W21-620840

Complément 64335

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

2475

Société :

RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ROCHSI M'Hammed

Date de naissance :

14-6-1955

Adresse :

Residence Walili 2, rue de m...

Tél. :

0621999896

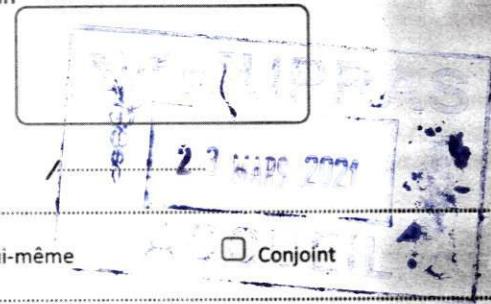
Total des frais engagés :

1945,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 : 23/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

ROLET ADHERENT

Signature of the subscriber (obscured)

Instructions à suivre

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 participants eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les PPV et les codes à barres concernant les médicaments achetés doivent être joints aux dossiers de remboursement.

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

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مستفيد 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 الثمن العمومي للبيع والرمز الاستدلالي للأدوية المشتراء بملف التغويض.

يجب تقديم العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التغاضدية التي تنتهي إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عمل طبي, ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة, يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتغويض.

كل من ثبت عليه الغش 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.

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الایداع :

ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

Feuille de soins pour les Affections de longue Durée

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.02.01
مراجع رقم



N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (ها)

الاسم العائلي والشخصي : *BASSIR JAMILA*

رقم الانخراط :

1182164

رقم التسجيل :

932608296

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

B1518417314

علاقة القرابة

بين المستفيد والمؤمن له *

Conjoint

زوج

Enfant

ابن

العنوان : *AMBLE Rue DE ROME Rue ADDASSA*

AL KHATTABI QUAILI 7, AM 8 CHAM

مبلغ المصاري (درهم) : *1945,60*

عدد الوثائق المرفقة : *10*

Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي : *BASSIR JAMILA*

تاريخ الإزدياد :

09/06/1968

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

B15184784

الجنس * :

Masculin ذكر Féminin اثث

Identification du médecin traitant

نوع العلاجات

قبول المرض المزمن :

0911241673

رقم ملف المرض المزمن :

0911241673

رقم المرض المزمن :

تم تقديم الظرف المغلق :

oui non

تاريخ الاستشارة :

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أدناه

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

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

جرب : *CAEABRANCA*

في : *14/08/2021*

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

CAEABRANCA

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

اشطب الخانة *

-INP / Identification/Nationale du Praticien

-* Cacher la mention utile pour chaque case

مجرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المعاونة

Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٢٢/٠٢/٢٠٢١	٢٣٠٠	
	INP: ٠١٩١٢٠٤٠٤١٩٢	
	INP: _____	
	INP: _____	

عمليات المساعدین الطبیین

Le plug-in Adobe Flash Player n'est plus compatible

Accueil > Application > assure app

 CNOPS

En vertu de l'article 73 de Loi 65-40 portant code de la Couverture maladie de base, Le 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 du CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

ENREGISTRE 3 EN COURS DE TRAITEMENT 1

Nb.Dossiers	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	04/03/2021	BASSIR JAMILA	1 945,60	643,80	135,95	779,75
			1 945,60	643,80	135,95	779,75

Application mobile : SMART CNOPS - Assure -  Télécharger

★★★★★



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
11 Rue Ibnou Babek - Casablanca

De la part du Dr. 11 Rue Ibnou Babek - Casablanca
Tél. : 022.94.30.78

Nom et Prénom du Patient : *Abdelhafid BASSIR*

Age : 1962

Date du prélèvement

Référence : 11.FEV.2021

Renseignements cliniques et paracliniques

Frottis cervical + Tylage

Siège du prélèvement : *Col utérin*

Nature de l'acte réalisé : *Frottis*

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Laboratoire de Pathologie
DU CENTRE

52, Boulevard Zerkouni

Tél. : 022.22.51.31.34 Fax : 022.22.50.78

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles : *menstruelle*

- Parité : *1*

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche : Vagin Exocot Endoco

- Frottis conventionnel : CBE : Endomètre

Dr. SAADANI Brahim

Gynécologue - Accoucheur

Fécondation in Vitro

11 Rue Ibnou Babek - Casablanca

Tél. : 022.94.30.78



MME JAMILA BASSIR
 ANG R ROME R ABDESLAM
 KHATB 7
 CASABLANCA
 20000 CASABLANCA CENTRE DE TRI

000066480709

Accusé de Réception

N° Reception : 66480709
 (N° à rappeler pour toute correspondance ultérieure)

Nom et Prénom Assuré : BASSIR JAMILA
 Immatriculation : 93602296 / 090123522
 Nom et Prénom Bénéficiaire : BASSIR JAMILA
 Rang Bénéficiaire : 01

Type dossier : FEUILLE DE SOINS
 Date et heure : 4/03/2021 16:15
 Lieu de réception : CASA SIEGE 90146
 Valeur du dossier : 1945,60
 Nombre de pièces : 10
 Code Agent : 9MGE303

Code Etablissement :
 Etablissement :

Docteur SAADANI Brahim

SPECIALISTE

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

ET CHIRURGIE DU SEIN

STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE

FIV - ICSI - IIU

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE

ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tél.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09



كتور سعداني إبراهيم

اختصاصي

أمراض النساء والولادة

الجراحة النسوية

جراحة الثدي

عم الزوجين

سعادة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكاميرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

لموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

Casablanca, le

11 FEV. 2021

الدار البيضاء، في

ME BASSIR Jamila et. ROCHDI

2325

les DNV

1 fœtus /



Dr. SAADANI Brahim

Gynécologue - Accoucheur

Fécondation in Vitro

11 Rue Ibnou Babek - Casablanca

Tél. : 022.94.30.78



Adresse : 11, Rue Ibnou Babek (Racine) -CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS

Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33

DR SAADANI BRAHIM
SPECIALISTE
GYNÉCO - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE DU SEIN
STRELITE DU COUPLE
FERTILITÉ MEDICAMENTEUSE ASSISTÉE
FIV - ICSI - IIIU

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE
ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE
SUR RENDEZ VOUS TÉL : 0522 94 30 78
FAX : 0522 39 26 08



الدكتور سعداني إبراهيم
اختصاصي

أمراض النساء والولادة - الجراحة النسوية
جراحة الثدي - عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة المساعدة الكاميرا

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار الداخلي

بالمعد الهاتف: 0522 94 30 78

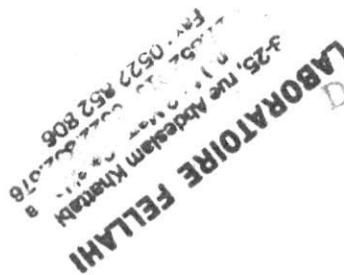
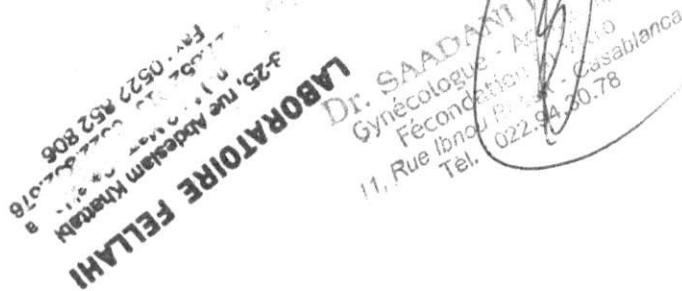
الفاكس : 0522 39 26 08

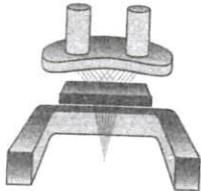
Dr. Saadani - famille née brassier.

Casablanca , le 11/02/91 الدار البيضاء، في

1) Aide à la naissance

2) Trisomie 21





Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Département de Pathologie Moléculaire

Le 15/02/2021

Dossier : OP150221-100
Enregistré le 15 Février 2021

Résultat d'analyse : Madame **BASSIR Jamila Ep ROCHDI**

Médecin prescripteur : **Dr. SAADANI Brahim**

Transmis par : Laboratoire de Pathologie du Centre

Référence : 21C02160

DETECTION ET TYPAGE PAR PCR EN TEMPS REEL DE PAPILLOMAVIRUS HUMAINS GENITAUX POTENTIELLEMENT ONCOGENES

Nature du prélèvement :

Nature et localisation du prélèvement : Frottis cervico-vaginal.

Renseignement clinique :

Milieu de prélèvement : SurePath™.

Milieu utilisé sur GeneXpert® : SurePath™.

Technique

PCR en temps réel (GeneXpert® Dx System Version 4.7b), avec témoins négatif et positif pour détecter le génotype 16, le génotype 18 ou 45, et l'un des 11 autres génotypes à haut risque (P3 : 31, 33, 35, 52 ou 58, P4 : 51 ou 59, P5 : 39, 56, 66 ou 68).

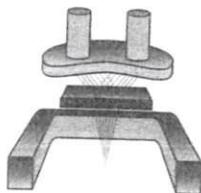
Résultat

Absence de détection de papillomavirus humains oncogènes du génotype 16, 18, 45 et des génotypes à haut risque (P3, P4 et P5).

Manipulation : Dr. L. TAZROUT

Dr. N. BENKIRANE

Dr. BENKIRANE Nouhad
ANATOMO - PATHOLOGISTE
52, Boulevard Zerkoune
Tél: 22.51.31 - 22.51.34
49.38.39 - Fax: 22.50.90



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 12/02/21

Nom & Prénom : Mme BASSIR JAMILA EP ROCHDI
Sur ordonnance du : Dr SAADANI BRAHIM
Réf. : 21C02160

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 11/02/21

Organe ou siège du prélèvement : Col utérin

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 59 ans

Ménopausée

Parité : 3

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervical

TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :

Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :

Hypotrophicité

2. Microbiologie :

Lactobacilles de Döderlein

3. Modifications réactionnelles :

Augmentation de la taille nucléaire de quelques cellules intermédiaires.

4. Cellules pavimenteuses :

Intermédiaires, parabasales et basales normales ou de type ASC-US.

5. Cellules glandulaires :

Absentes.

Conclusion et recommandation :

- Frottis cervico-utérin hypotrophique, légèrement inflammatoire avec présence d'atypies malpighiennes de type ASC-US, invitant à un typage viral, réalisé à la demande.

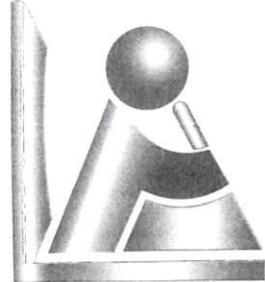
Dr Nouhad BENKIRANE.

مخبر التحاليل الطبية بـ. الفلاحي

L'LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES FELLAHI

Pr. B. FELLAHI

BIOLOGISTE



ANCIENT PROFESSEUR ET CHEF DE SERVICE
AU CHU AVICENNE RABAT
ANCIENT CHEF DU LABORATOIRE DE LA POLYCLINIQUE
DE LA CNSS DE DERB GHALEF CASA

الأستاذ بـ. الفلاحي
إيجياني

أستاذ جامعي ورئيس مصلحة سابقا
بالمركز الطبي الجامعي ابن سينا - الرباط
رئيس سابق لمختبر مصحة الضفان الاجتماعي
لدرن غلف الدار البيضاء

Dossier ouvert le 15/02/21

Édité le 15/02/21

Madame ROCHDI JAMILA NEE BASSIR

Dossier : 21B76

Page : 1

BIOCHIMIE SANGUINE

Valeurs usuelles Antériorités

26/08/2020

<u>ACIDE URIQUE</u>	: 64 * mg/l	26 - 60	67
Soit :	381 μ mol/l		399

ASPECT DU SERUM : Opalescent

28/05/2020

<u>TRIGLYCERIDES</u>	: 2,30 * g/l	0,4 - 1,4	3,10
Soit :	2,63 mmol/l	0,46 - 1,6	3,54

Pr. B. FELLAHI
Biologiste
Ancien Professeur à l'Faculté de Médecine
23-25 Rue Abdeslam khattabi 2 Mars Casablanca
Tél: 0522 852 919/852 676
Fax: 0522 852 806



مختبر التحاليل الطبية ب. الفلاحي

L'LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES FELLAHI

Pr. B. FELLAHI

BIOLOGISTE

ANCIENT PROFESSEUR ET CHEF DE SERVICE
AU CHU AVICENNE RABAT
ANCIENT CHEF DU LABORATOIRE DE LA POLYCLINIQUE
DE LA CNSS DE DERB GHALEF CASA

الأستاذ ب. الفلاحي
إحيائي

أستاذ جامعي ورئيس مصلحة سابقا
بالمراكز الطبية الجامعية ابن سينا - الرباط
رئيس سابق لمختبر مصحة الضمان الاجتماعي
لدرء غلف الدار البيضاء

Casablanca le lundi 15 février 2021

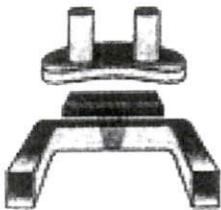
Madame ROCHDI JAMILA NEE BASSIR

FACTURE N°	69223		
Analyses :			
Acide urique -----	B 30		
Triglycérides -----	B 60		Total : B 90
Prélèvements :			
Sang-----	Pc 1,5		
TOTAL DOSSIER		145,60 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quarante Cinq Dirhams et Soixante Centimes

LABORATOIRE FELLAHI
23-25, rue Abdeslam Khattabi
rue (ex) Av 2 Mars - Casablanca
+212 52 915 22876
Fax - 0522 852 806



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUIT

Casablanca, le 11/02/2021

FACTURE N° : 21/02313

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

320,00 Dhs

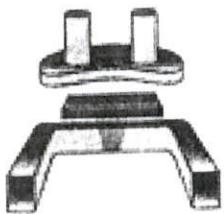
TROIS CENT VINGT DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **11/02/2021**

Pour **BASSIR JAMILA EP ROCHDI**

Sur ordonnance du : **Dr SAADANI BRAHIM**

*Laboratoire de Pathologie
DU CENTRE*
Casablanca - Bd. Zerkouni
022.22.51.31 / 022.2251.34 - Fax : 022.22.50.90
Email : labo_du_centre@yahoo.fr Patente N° 34206650 - TVA N° 819561 - CNSS N° 2364917 - ICE 000834360000045



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 15/02/2021

FACTURE N° : 21/02413

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

1000,00 Dhs

MILLE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **15/02/2021**

Pour **BASSIR JAMILA EP ROCHDI**

Sur ordonnance du : **Dr SAADANI BRAHIM**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
52, Boulevard Zerkouni
Tél. 0522 23 51 81 / 34 Fax: 0522 23 50 00