

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-671821

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11560

Société : RAM EXPRESS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MEJJAD YASSIR

Date de naissance :

93 / 05 / 1976

Adresse :

Rue Ibn Jelbir, Résidence Tawassil, App n° 4
Bougogne, Casablanca

Tél. :

06 61 54 12 27

Total des frais engagés : 1034 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

/ /

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

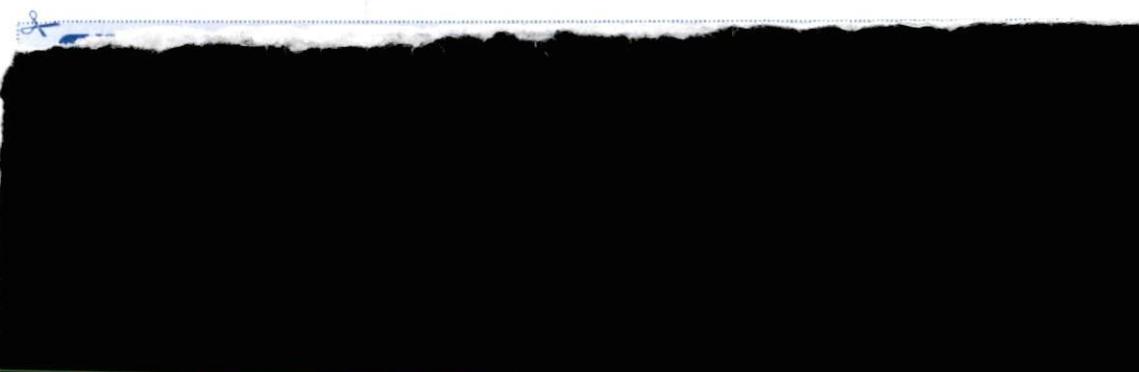
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



	<p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</p>	 الضمان الاجتماعي CNSS	<p>مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</p> <p>مرجع رقم : REF : 610 2 06 : 1</p>
	Référence structurée : 211109865515639	Emis à Casablanca le : 17/11/2021	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة	BENNANI LAMYAE 39 LTS KENZA JENANE MY KAMEL FES 3001	
	N° d'immatriculation: 135944778 Règlement du mois : 11/2021 Mode de paiement : Virement		
	Informations :	معلومات :	

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
BENNANI LAMYAE										
086495240	12/10/2021	CS	MME BELKHAYAT ZOUGARI GHITA	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
086495240	12/10/2021	CG	MME BELKHAYAT ZOUGARI GHITA	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	00	0,00
086495240	12/10/2021	KE	MME BELKHAYAT ZOUGARI GHITA	350,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70	140,00
086495240	12/10/2021	B	BIOLOGIE	250,00	1,10	227,00	1,00	249,70	70	174,79
086495240	12/10/2021	PH	PHARMACIE LAHJAJMA	184,40	184,40	1,00	1,00	184,40	70	129,08
086495641	03/11/2021	CS	MME BELKHAYAT ZOUGARI GHITA	150,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
086495641	03/11/2021	KE	MME BELKHAYAT ZOUGARI GHITA	450,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70	140,00
Total remboursé pour LAMYAE										793,87
Total général remboursé										793,87

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

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, ...).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS 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.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

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 CNSS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

توقيع وطابع الوكالة Cachet et signature de l'Agence	خاص بمديرية التأمين الصحي الإجباري Réserve à la DAMO
Identification de l'agent : _____ Date de dépôt du dossier : _____	Date d'arrivée : _____ نارخ الأسلام : _____

تعليمات بحث إنجاعها

تفيد ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

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 الائتمانية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية معاذًا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من إنهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التغطية الوطنية الصرجعية.

تعويض بعض الخدمات بطلب رهنًا بطلب الموافقة المنسقة.

لائحة مدة الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الأخطار الناجمة عن حوادث السُّرعَل والأمراض المهنية عبر قاتلة للتغطية.

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

حوال التعويض من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي رهن باحترام الشروط القانونية وكل ما يسبق ذكره.

 Feuille de Soins Maladie	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire RM - 610-1-02 EN ANAH
<input checked="" type="checkbox"/> موافقة مسبقة * Entente préalable *	<input type="checkbox"/> شفاعة * Exécution *	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : **BENNANI LAMYAE** الاسم العائلي والشخص

N° immatriculation : **92 14074** رقم التسجيل

N° CIN :

C7935132 رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parent éloigné bénéficiaire avec l'assuré(e) *

Conjoint زوج

Enfant ابن ابنة

Adresse :

1034,40 Dhs مبلغ المصاريف

Nombre de piéces jointes :

Déclaration du/medecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe : **Dr. Ghita BELKHAYAT** M ذكر F أنثى

INPE et code : **091166874**

Médecin traitant
الطب المعالج

Etablissement de soins
المؤسسة العلاجية

Type de soins:

Hospitalisation استشارة Maternité لوبحة Accident حادثة Maladie مرض

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

Fait à :

Le : _____

توقيع المؤمن له
Signature de l'assuré(e)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

Le : _____

توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

* Cocher la mention pour chaque case

** Accorder l'éthique important l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à Dresse

7- معذرة إذا لم يتم إدخال رقم التسجيل - سلسلة مكونة من 12 رقم - رقم التسجيل - الهاتف - 066 263 3333
CNSS - Place de DAKAR - Casablanca BP 2168 Casablanca - Téléphone : 066 203 3333

الخط الثالث المؤسسة

الخط الرابع المؤسسة

Description des actes effectués				وصف العمليات المجرأة	
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	البلاطة المدفتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
12/10/2024	CS	200Dhs			
INPE et code à Barres					
12/10/2024 echo					
INPE et code à Barres					
CIM-10					
Actes Paramédicaux					
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المدفتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المدفتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الاشعة أو الباريسي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste	عمليات الإيماء، الألسنة والصور
14/10/2024	P227		250 Dhs		LABORATOIRE DE PATHOLOGIE DÉPARTEMENT 52, Boulevard Zerkoune Tél: 0922 2251 31 92 Fax: 0922 22 50
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					
جريدة الوصمات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعونة					
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis					
نوع التنفيذ Date d'exécution	النوع المدفتر Prix facturé	توقيع الطبيب Signature et Cachet du Pharmacien affecté Fournisseur des dispositifs médicaux			
25-10-24	184,40				
INPE					
092039189					
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

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

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Dr Ghita BELKHAYAT

الدكتورة غيثة بلخياط

Gynécologue - Obstétricien
Diplômée de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne puis Spécialiste des Hôpitaux de Paris

اختصاصية في أمراض النساء والولادة
خريجة كلية الطب بباريس
سابقاً طبيبة اختصاصية مستشفيات باريس

Date : 12.10.2004

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Patiante : BONNAN Lamyane

Indication : douleur pelv.

Résultats :

Uterus :

Taille normale

Échostructure : normale

Endomètre : fin film en place

Ovaires :

Dr)
G) normale

Épanchement péritonéal : absent

Conclusion : fin film en place





Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laila Laraqui
Anatomo - Cytopathologue

Dr Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Bonvouloir - longue -

Clay

121 W Hwy

Fay

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure : Oui Non

Si oui, rappeler la référence. SV

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

- Date des dernières règles

- Parité

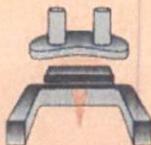
- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- FCV: Vagin

- CBE : Endomètre

Signature et Cache



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 14/10/21

Nom & Prénom : Mme BENNANI LAMYAE
Sur ordonnance du : Dr BELKHAYAT GHITA
Réf. : 21C10195

Prélevé le : 12/10/21 et parvenu au laboratoire le : 14/10/21
Organe ou siège du prélèvement : Col utérin
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 41 ans
Parité : 2

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Origine du prélèvement : frottis cervico-

TECHNIQUE MONOCOUCHE

Qualité du frottis :

Optimale

Diagnostic descriptif :

1. Evaluation hormonale :

Bonne trophicité

2. Microbiologie :

Inflammation mais sans parasite, ni spore ni filament mycélien

3. Modifications réactionnelles :

Hypertrophie nucléaire mais le rapport nucléo-cytoplasmique est toujours bien conservé

4. Cellules pavimenteuses :

Superficielles, intermédiaires et parabasales normales ou réactionnelles

5. Cellules glandulaires :

NOMBREUSES, cylindriques normales

Conclusion et recommandation :

- Frottis cervico-utérin inflammatoire.

- Absence de signe de dysplasie ou de néoplasie.

- Contrôle cytologique indiqué à un an.

Dr L. LARAQUI





Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Lalla LARAQUI

Casablanca, le 15/10/2021

FACTURE N° : 21/10487

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 :

250,00 Dhs

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **14/10/2021**

Pour **BENNANI LAMYAE**

Sur ordonnance du : **Dr BELKHAYAT GHITA**

*Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Bd Zerkouni, Casablanca
Tél: 0522 22 51 31 / 34
Fax: 0522 22 50 90*

Dr Ghita BELKHAYAT

الدكتورة غيثة بلخياط

Gynécologue - Obstétricien
Diplômée de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne puis Spécialiste des Hôpitaux de Paris

اختصاصية في أمراض النساء والولادة
خرسچة كلية الطب بباريس
سابقاً طبيبة اختصاصية مستشفى باريس

Date : 25/10/2021

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Patiante : BENNANI Tamya

Indication : douleur pelvienne.

Résultats :

Uterus : antévers

Taille : normale

Échostructure : normale

Endomètre : fin - min en play

Ovaires :

Dr) n.s
G

Épanchement péritonéal : absent

Conclusion : Dix absent

Dr. Ghita BELKHAYAT
Gynécologue - Obstétricien
185, Bd. Zerkouni Maarif - Casablanca - 20330
Tél. 0522 25 03 20 / 0522 98 87 61 - Fax : 0522 25 77 02
E-mail : ghita@belkhayat.com

شارع الزرقطوني الشقة 2 الطابق 2، ص. ب. 20330 الدار البيضاء
185, Bd Zerkouni - Appt 2 - 2nd étage - Maarif - Casablanca - 20330 • Tél.: 05 22 25 03 20 / 05 22 98 87 61 - Fax : 05 22 25 77 02
E-mail : ghita@belkhayat.com



Scanné avec CamScanner

الدكتورة غيثة بلخياط

Dr Ghita BELKHAYAT

Gynécologue - Obstétricien
Diplômée de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne puis Spécialiste des Hôpitaux de Paris

اختصاصية في أمراض النساء والتولادة
خرابحة كلية الطب بباريس
سابقاً طبيبة اختصاصية بمستشفيات باريس

Date :

25/Nov/2004

Ordonnance

Patiene : Bennour Lamyas

79.70 x 2
Azix SV gel à base
en une seule posa
avec éponge (2 hanner)

25.00 Lyrodoz gyn SV lotion le sv
à l'

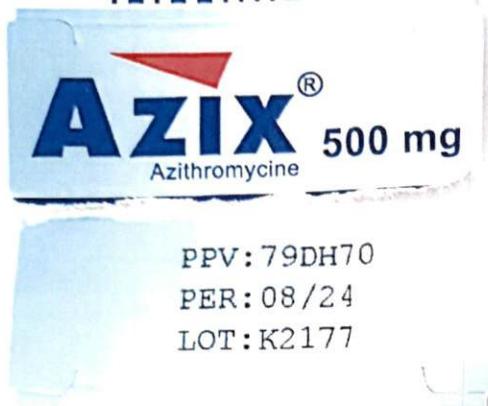
T = 184,40

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA

Avenue du Phare Residence Taghazout
Casablanca Tel: 05 22 20 28 57

D
Gynécologue
185 Bd. Zerkoumi Maarif
Tel: 05 22 25 03 20
Fax: 05 22 25 77 02
ancien
AVAT
Casa
87 61

185, Bd Zerkoumi, Port 2 - 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca - 20330 • Tél.: 05 22 25 03 20 / 05 22 98 87 61 - Fax : 05 22 25 77 02
شارع الزرقطوني، الشقة 20330، الطابق 2، ص.ب. 2 الدار البيضاء - Casablanca



زيـرـدـوـلـ جـيـنـ
10 بـويـضـاتـ مـلـخـ 500

030314F56955E010715



ZYRDOL Gyn® 500 mg 10 Ovules

PPV 250H00

EXP 08/2023
LOT 08045 3