

# 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.

## Biologie 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.

## Educateur :

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.

## Prothèse :

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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 069010

98-30

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2311 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MENNI EL Bachir  
Date de naissance : 12-03-49  
Adresse : Résidence RAM U Palmer Route el Fadida N° 400 Bat B112  
Tél. 06 61 31 09 93 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : NEZZAGHI Jamila 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 : Casablanca Le : 09/12/21  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible]

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

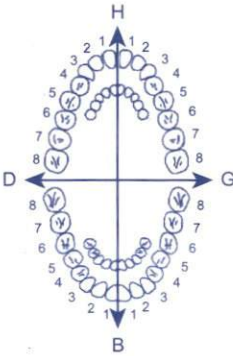
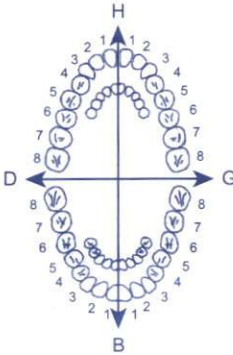
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

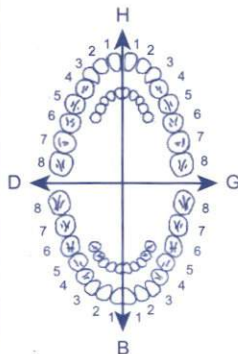
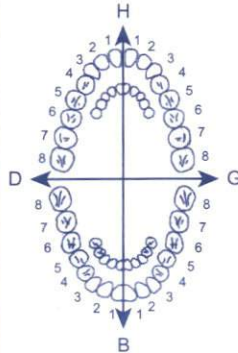
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				Coefficient DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div>G</div><div>B</div></div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Dr **Amina BENDAHMAN**

**Spécialiste en gynécologie-obstétrique**

Suivi de grossesse - Accouchement

Stérilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Colposcopie - Hystéroscopie - Cœliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage

du cancer du sein et du col - El Fida -



الدكتورة **أمينة بندحمان**

**اختصاصية في أمراض النساء و التوليد**

مراقبة الحمل - الولادة

العقم عند الزوجين - الفحص بالصدى

الجراحة النسائية والجراحة بالمنظار

تنظير عنق الرحم

أمراض و جراحة الثدي

طبيبة رئيسية سابقا للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - الفداء -

Casablanca Le : .....

**Facture**

N° Facture

Date de facture

2021/264

12/10/2021

**Patient**

NEZZAGHY JAMILA

**Désignation Acte**

**Tarif Acte**

Consultation

ECHO

400,00

**TOTAL TTC**

**400,00**

**Arrêtée la présente facture toute taxe comprise à la somme de :**

quatre cents Dirhams et zéro Centimes

دكتورة أمينة بندحمان  
Dr A. BENDAHMAN  
Spécialiste en gynécologie-obstétrique  
Oum Rabii, Rés. Abouab Oum Rabii, 10  
Café, Casablanca - Tél. : 06 61 41 44 44

Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm.C étage 3 App.9 - CASABLANCA

☎ 05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 - 07 70 49 49 49 ✉ bendahmangyn@gmail.com



Dr Amina BENDAHMAN

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Stérilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Colposcopie - Hystérocopie - Cœliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage  
du cancer du sein et du col - El Fida -



الدكتورة أمينة بندحمان

اختصاصية في امراض النساء و التوليد

مراقبة الحمل - الولادة

العقم عند الزوجين - الفحص بالصدى

الجراحة النسائية والجراحة بالمنظار

تنظير عنق الرحم

امراض و جراحة الثدي

طبيبة رئيسية سابقا للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - الفداء -

Casablanca Le : 12/10/2021

N° Ordonnance : 769/2021

Madame NEZZAGHY JAMILA

1) REPADINA

1 OVULE LE SOIR PENDANT 20J

2) METEOSPASYL (GEL)

1 cp matin, midi et soir

Agomenin

SAFLU

WASER

Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm.C étage 3 App.9 - CASABLANCA

05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 - 07 70 49 49 49 bendahmangyn@gmail.com



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

CASABLANCA, LE 15/10/2021

## FACTURE

N° Admission : 21011365      N° Facture : 21011189      Date facturation : 14/10/2021

Nom et prénom du patient : JAMILA NEZZAGHY

Convention : PAYANT

### PRESTATIONS

	Nombre	Prix unitaire	Montant
MAMMO+ECHO MAMMAIRE	1.00	1 100.00	1 100.00
OSTEODENSITOMETRIE	1.00	850.00	850.00
		Sous-Total	1 950.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

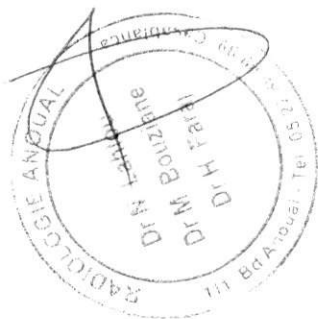
Mille neuf cent cinquante dirhams

Total : 1 950.00

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :



Dr Amina BENDAHMAN

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Stérilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Colposcopie - Hystéroscopie - Coeliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage  
du cancer du sein et du col - El Fida -



الدكتورة أمينة بندحمان

اختصاصية في امراض النساء و التوليد

مراقبة الحمل - الولادة

العقم عند الزوجين - الفحص بالصدى

الجراحة النسائية والجراحة بالمنظار

تنظير عنق الرحم

امراض و جراحة الثدي

طبيبة رئيسية سابقا للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - الفداء -

Casablanca Le : 12 OCT 2021

Je NE ZA Gay Jomla

- 18 = 23 ans

- 18 = 23 ans

→ 088000

088000



الدكتورة أمينة بندحمان

Dr Amina BENDAHMAN

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm.C étage 3 App.9 - CASABLANCA

☎ 05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 - 07 70 49 49 49 ✉ bendahmangyn@gmail.com

	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS</b> <b>AMO</b>		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610 2 06
	<b>Référence structurée : 211109638096816</b>	<b>Emis à Casablanca le : 04/11/2021</b>	<b>Page : 1</b>
	<b>Identifiant de la famille تعريف العائلة</b> NEZZAGHY JAMILA 1 RTE EL JADIDA ESC B ETG 1 APPT 112 RES RAM CASA CASABLANCA 2042 N° d'immatriculation : 188900420 Règlement du mois : 11/2021 Mode de paiement : Virement		
<b>Informations :</b>			

مرجع الإشعار بالاستلام	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	مبلغ التعويض
Référence accusé de réception	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Montant remboursé
NEZZAGHY JAMILA										
086336754	12/10/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	200,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
086336754	12/10/2021	KE	MEDECIN SPECIALISTE	200,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70	140,00
086336754	12/10/2021	KE	RADIOLOGIE	400,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70	140,00
086336754	12/10/2021	Z	RADIOLOGIE	700,00	410,00	1,00	1,00	410,00	70	287,00
086336754	12/10/2021	Z	RADIOLOGIE	850,00	1 000,00	1,00	1,00	1 000,00	70	595,00
086336754	12/10/2021	PH	PHARMACIE	648,60	247,40	1,00	1,00	247,40	70	173,18
<b>Total remboursé pour JAMILA</b>										<b>1 440,18</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>1 440,18</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان



Date : lundi 25 octobre 2021 التاريخ:  
Heure : 14 h 59 UTC الساعة:

Destinataire :

المرسل إليه:

NEZZAGHY JAMILA  
1 RTE EL JADIDA ESC B ETG 1 APPT 112 RES RAM CASA  
20420  
CASABLANCA



86336754

N° CNSS	188900420	رقم ص.ض.ج.
N° de la Carte Nationale d'Identité	B190151	رقم البطاقة الوطنية للتعريف
Type dossier	Dossier de remboursement	نوع الملف
Valeur du dossier	2998.6 Dhs	قيمة الملف
Nombre de pièce (y compris les feuilles de soins)	12 Pièces	عدد الوثائق (بما فيها أوراق العلاجات)
Bénéficiaire	NEZZAGHY JAMILA	المستفيد

Madame, Monsieur,

سيدتي، سيدي،

Nous avons bien reçu votre demande et elle sera transmise au service compétent.

لقد توصلنا بطلبكم وسيتم إحالته على المصلحة المختصة.

Les traitements des données à caractère personnel sont conformes à la loi 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements des données à caractère personnel. تتم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي طبقا لمقتضيات القانون 09-08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي

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  
www.cnss.ma/Portail/  
Ma CNSS  
080 20 30 100  
080 203 3333 / 080 200 7200

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني  
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم  
أو تطبيق الهاتف  
أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم  
أو الاتصال بمركز الاتصال الو.ضمان على الأرقام

الفاكس Fax	الهاتف Tél	المدينة Ville	العنوان Adresse	وكالة Agence
	CASABLANCA	22, BD SIDI ABDERRAHMANE BEAUSEJOUR,	BEAUSEJOUR	

# RADIOLOGIE ANOUAL 111

111 Bd Anoual-Quartier des Hopitaux Casablanca

Tél.022 86 09 99/89/79 Fax:022 86 08 93

Rapport de DMO DXA : mercredi 13 octobre 2021

Nom : NEZZAGHY, JAMILA  
ID Patient : (non spécifié) Date de naissance: 26/01/1959 Taille: 170.0 cm  
Sexe : Femme Date d'examen : 13/10/2021 Poids: 86.0 kg

Site	Region	Measured Date	Measured Age	OMS Classification	Young Adult T-score	BMD
Rachis AP	L1-L4	13/10/2021	62.7	Ostéoporose	-2.8	0.822 g/cm <sup>2</sup>
Fémur gauche	Total	13/10/2021	62.7	Ostéopénie	-1.3	0.844 g/cm <sup>2</sup>
Av.-bras Gauche	Radius 33 %	13/10/2021	62.7	Ostéopénie	-2.3	0.687 g/cm <sup>2</sup>

## CONCLUSION:

La DMO mesurée au Rachis AP L1-L4 est 0.822 g/cm<sup>2</sup> avec un T-score de -2.8. Ce patient est considéré comme étant ostéoporotique selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La DMO mesurée au Fémur Total est 0.844 g/cm<sup>2</sup> avec un T-score de -1.3. Ce patient est considéré comme étant ostéopénique selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La DMO mesurée au Avant-bras Radius 33 % est 0.687 g/cm<sup>2</sup> avec un T-score de -2.3. Ce patient est considéré comme étant ostéopénique selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

DR.H.FARAJ



## Définition de l'ostéoporose selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Normal T-score supérieur à -1DS  
Ostéopénie T-score entre à -1 et -2,5DS  
Ostéoporose T-score inférieur à -2,5

☎ 05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 - 07 70 49 49 49 📧 bendahmangyn@gmail.com



Dr Chakib BENNANI-SMIREN | Dr Nazha LAHLOU | Dr Mohamed HAMDOUN  
Dr Hamza FARAJ | Dr Mounia BOUZIANE

Casablanca, le 13 Octobre 2021

**DR. AMINA BENDAHMAN**

**Mme. NEZZAGHY JAMILA**

### COMPTE RENDU

#### **MAMMOGRAPHIE NUMERISEE :**

##### **Technique :**

*Incidences crânio-caudales et oblique externe avec étude en tomosynthèse.*

##### **Résultat :**

- Seins de densité type 2.
- Absence d'opacité spiculée ou de zone de distorsion architecturale.
- Absence de foyer de microcalcification d'allure suspecte.
- Respect du revêtement cutané et de la graisse sous cutanée.
- Opacité ganglionnaire axillaire gauche d'allure banale.

#### **ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :**

*Absence d'anomalie focale identifiable au niveau du tissu conjonctivo-glandulaire des deux seins et des creux axillaires.*

##### **Conclusion :**

*Bilan mammo-échographie bilatéral classé **BIRADS 1.***

**DR LAHLOU NEZHA**



**CABINET DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE**  
**Dr. Amina Bendahman**

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE**

NOM: NEZZA GH  
AGE: 63 ans

PRENOM: Yamile  
DATE: 12 OCT 2021

MOTIF: Visite de suivi.

UTERUS : • Antéversé • Rétro versé • Intermédiaire  
• Echo-structure régulière Myome  
• Endomètre : épaisseur de mm

ANNEXE DROITE : • Ovaire droit : mesurant 1.22 mm  
• Follicule(s) : mesurant mm  
• Kyste : mesurant mm

ANNEXE GAUCHE : • Ovaire gauche : mesurant 1.17 mm  
• Follicule : mesurant mm  
• Kyste : mesurant mm

EPANCHEMENT : Oui ☒ Non ☐ minime ☐ moyen ☐ abondant

CONCLUSION :

- aéro w h e  
Echographie x l u i e n n e  
sans anomalies

