

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 canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-686736

403870

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6272 Société : RRM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUTIBA HASSAN

Date de naissance : 25/06/1959

Adresse : HAY CAM MOUNE'X' Rejdaa CAM MOUNE'X' 12 Etage Casablanca

Tél. : 06 88 11 86 23 Total des frais engagés : 1749,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/02/2022

Nom et prénom du malade : SOUGRATI ASMA et BOUTIBA Age : 18 ans

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 : 15/02/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] 15/02/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل حدث.

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).

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

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

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

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتدرة وأذنتها بالوصفات المرسلية.

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.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التعااضدية التي تختصم إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

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.

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

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظلمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle	توقيع وطابع التعااضدية
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	تاريخ الإيدع :



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
Réf ANAM 1.1.01.01
مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : **SOUIGRATI ASMA**
N° Affiliation : **185717**
N° Immatriculation : **032606284**
N° CIN : **J198316**
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) : **Conjoint**
Adresse : **Hay Lagoun, 1000, Casablanca**
Montant des frais (Dhs) : **1749,90**
Nombre de pièces jointes : **7**

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins : **SOUIGRATI ASMA**
Nom et prénom : **24/11/1964**
Date de naissance : **J198316**
N° CIN : **M**
Sexe : **مذكر**

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

N° INP : **CNOPS**
Type de soins : **Point de Soins**
Maladie : **Plu confidentiel remis**
Maternité : **Date de grossesse**
Hospitalisation : **Date prévue d'accouchement**
Accident : **Date d'hospitalisation**
Causes : **Date d'accident**

أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه.
Je déclare l'exactitude des renseignements portés ci - avant.
Fait à : **1000, Casablanca**
le : **10/01/2022**
Signature de l'assuré(e) : **ASMA SOUGRATI**
Fait à : **1000, Casablanca**
le : **10/01/2022**
Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins : **Dr. [Signature]**

INP : Identification Nationale du Praticien
Cocher la mention utile pour chaque case

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا الطابع

وصف العمليات المجراة

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant
6/1/20	C2			200	
10/1/20	C			500	

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المظفر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
05/01/2022	279,90	<p>PHARMACIE TILILA</p> <p>Voie d'Aménagement N°47 N°H</p> <p>Bay Laymoun - Bay Hassan</p> <p>Tel: 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15</p> <p>ICE: 001551566000075 - IF: 40155065</p>
No. 016, 22	270,00	<p>092071976</p> <p>092071976</p>

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

[illegible]

عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المحوون Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical



MME SOUGRATI ASMA
LOT IBN KHALDOUN 2 RES
LAIMOUNE 01 APPT 04
CASABLANCA
CASABLANCA CENTRE DE TRI
20000

Accusé de Réception



N° de Dossier :	71908225	Date et heure :	12/01/2022 11:45
Nom et prénom Assuré :	SOUGRATI ASMA		
Immatriculation :	93606284 / 090127263		
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang :	SOUGRATI ASMA		/ 01
Type de dossier :	FEUILLE DE SOINS		
Lieu de réception :	CASA 90158		
Valeur en Dirhams :	1.749,90	Nombre de pièces :	7
Code Etablissement :		Agent de réception :	9MGE398
Nom Etablissement :			



التعويضات



PAYE



10/02/2022

1 dossiers | 1,160.40 DH ▼

رقم الملف

71908225

طريقة الأداء

Virement

المستفيد

SOUGRATI ASMA

الأموال المدفوعة

1749.9 DH

تم تعويضه

1160.4 DH



ORDONNANCE



Dr. Amine SAIDI
C.R.L.
N° 101
ASA

Casa 10/11/2022

Surgate Anna

190,00

Aeromax

1 par

21 jours

1100

Biopylase

1 par (9) 6g





PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

85.00

Don't have etc
(Sam Moore)

97000

1700 +

L

Mr. Arpine Sadi
N. A. L. die

Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie

الدكتور أمين سعيدي

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Ceroxim® 500mg
Boîte de 10 comprimés



6 118000 380115

PPV:
Lot n°:
EXP:

141DH20

219015/2
08/2028

L'efficacité de ce traitement
est scientifiquement prouvée.

SANS CONSERVATEUR
Importateur Exclusif
Biocodex Maroc

www.biocodex.ma

P.P.C. 90,90 DH

² En cas d'urgence



Lot LP0056
Exp 2023-04

30,90

(2) Stomax (Pharm. Oum Rbii)

PPV:
EXP:
Lot N°:

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

47,80

(3) DASEN (SV)

279,90

Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie

الدكتور أمين سعيدي

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

5/11/2022

M^r Saigrati Asma

Radio Thérapeutique
Fast Track

**Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue**

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

**Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue**

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner – Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio – Photo

Casablanca, le 08/01/2022

PATIENT : SOUGRATI ASMA
MEDECIN TRAITANT : DR. SAIDI AMINE
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. THORAX FACE

- Absence de foyer parenchymateux évolutif.
- Culs de sac pleuraux libres.
- Silhouette médiastino-cardiaque sans particularité.

Conclusion :

Image thoracique ne révélant pas d'anomalie.

**Confraternellement.
DR LASRI FATIHA**

T.H*

(Signature and stamp of Dr. Fatiha Lasri)

Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie

الدكتور أمين سعيدي

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

5/1/2022

الدار البيضاء، في

Mr. **Sagetti Asma**

→ **Blondeau Sanner**
AD (1) snout/opere

Centre de Radiologie Et d'Imagerie
Dr. Amine SAIDI
Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico - Faciale

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Artculaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca, le 08/01/2022

PATIENT : SOUGRATI ASMA
MEDECIN TRAITANT : DR. SAIDI AMINE
EXAMEN(S) REALISE(S) : BLONDEAU SCANNER

TECHNIQUE :

Examen scanographique réalisé en acquisition volumique en coupes fines sans injection de produit de contraste avec reconstruction coronale.

Résultat :

- Épaississement en cadre des deux sinus maxillaires.
- Aspect large des méats des sinus maxillaires.
- Épaississement polypoïde diffus de la muqueuse nasale.
- Comblement partiel de quelques cellules ethmoïdales antérieures.
- Le sinus frontal est libre.
- Le sinus sphénoïdal est siège de cloison osseuse incomplète.
- Cloison nasale légèrement déviée vers la droite.
- Concha Bullosa droite.
- Absence de visualisation des cornets inférieurs : Turbinectomie ?
- Absence de procidence des canaux optiques et carotidiens.
- Parties molles du cavum d'épaisseur normale.
- Absence de lésion osseuse.

Conclusion :

- Absence de visualisation des cornets inférieurs : Turbinectomie ?
- Épaississement polypoïde diffus de la muqueuse nasale en faveur d'une polyposse sinusienne stade I.
- Absence de sinusite aiguë.
- Présence de quelques variantes anatomiques (voir texte).

T.H*

Confraternellement.
DR LASRI FATIHA

Docteur LASRI Fatiha
Médecin Radiologue

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 08/01/2022

FACTURE N°00300/2022

NOM & PRENOM: SOUGRATI ASMA

EXAMEN	MONTANT
RX. THORAX FACE BLONDEAU SCANNER	200 DH 800 DH
TOTAL	1000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :MILLE DH TTC



Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com