

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.



Déclaration de Maladie

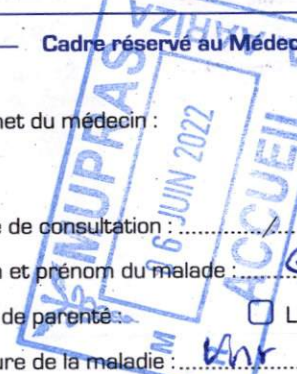
N° M21- 048213

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **M7855** ☐ Autres


Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **09221** Société : **RAM**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **TALBY RIAD**
 Date de naissance : **05/03/1956**
 Adresse : **RES RAM RTE EL JADIDA n° 233 CASABLANCA**
 Tél : **0661 20 23 14** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : **GARNOUSSI NEZHA** Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **voir Dossier CVSS ci-joint**
 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 : **CASA** Le : **06/06/2022**
 Signature de l'adhérent(e) : 

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

تعليمات يجب إتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض ولكل 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 المشتركة.

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

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات بطلب رهينا بطلب الموافقة المسبقة.


لائحة هذه الخدمات متوفرة لدى جميع وكالات 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 طبقا للمسطور القانونية.

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

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

 <p>الضمان الاجتماعي +الCOST+الCET CNSS Le devoir de vous protéger</p>	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie		مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	Ref: ANAM / 12.01.01
	موافقة مسبقة * Entente préalable *	تنفيذ * Exécution *	مرجع رقم 610-1-02	

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)		خاص بالمؤمن له (لها)
Nom et prénom : GARNOUSSI NEZHA		الاسم العائلي والشخصي :
N° Immatriculation : 1161613116161		رقم التسجيل :
N° CIN : 1417129101011		رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *		علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له (لها) *
Conjoint <input type="checkbox"/> زوج <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> ابن <input type="checkbox"/>		
Adresse : RESRAM RTE EL JADIDA N°233 CASABLANCA		العنوان :
Montant des frais : 1808,65 Dhs		مبلغ المصاريف :
Nombre de pièces jointes :		عدد الوثائق المرفقة :

Déclaration du médecin traitant		تصريح الطبيب المعالج
Bénéficiaire de soins		المستفيد من العلاجات
Nom et prénom : GARNOUSSI NEZHA		الاسم العائلي والشخصي :
Date de naissance : 31/03/1975		تاريخ الميلاد :
N° CIN : A7129101011		رقم بطاقة التعريف الوطنية :
Sexe : M <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>		الجنس :
INPE et code à barres **		الرقم الوطني الاستدالي والرقم المتسفر **

Médecin traitant	Etablissement de soins
الطبيب المعالج	المؤسسة العلاجية

Type de soins *	نوع العلاجات *
Hospitalisation <input type="checkbox"/> استشفاء <input type="checkbox"/> Maternité <input type="checkbox"/> أمومة <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> حادثة <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> مرض <input type="checkbox"/>	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant. Fait à : CASABLANCA Le : 12/04/2012 ب : في : توقيع المؤمن له Signature de l'assuré(e)	Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : CASABLANCA Le : 12/04/2012 ب : في : توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة العلاجية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins
--	--

* Cocher la mention utile pour chaque case
** Accoler l'étiquette portant l'INPE (Identifiant National des Professionnels de santé et des Etablissements de soins) ainsi que le code à barres

CIM-10			
--------	--	--	--

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الضمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي او ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
25.03.22	108,6 r	
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

RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO



REF : 610-2-06 :

Référence structurée : 220515978864347

Emis à Casablanca le : 06/05/2022

Page : 1

Identifiant de la famille

GARNOUSSI NEZHA
RESD RAM RTE EL JADIDA N° 233 16002
CASABLANCA 2039

N° d'immatriculation : 166313166

Règlement du mois : 05/2022

Mode de paiement : Virement

Informations :

:

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
GARNOUSSI NEZHA										
086356207	25/03/2022	CS	MME KARAOUTI BOUCHRA	200,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
086356207	25/03/2022	KE	MME KARAOUTI BOUCHRA	300,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70	140,00
086356207	25/03/2022	Z	CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC	600,00	410,00	1,00	1,00	410,00	70	287,00
086356207	25/03/2022	KE	CENTRE DE RADIO DIAGNOSTIC	600,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70	140,00
Total remboursé pour NEZHA										672,00
Total général remboursé										672,00

Sauf erreur ou omission

Docteur Bouchra KARAoui

Gynécologue - Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris

Stérilité du couple - accouchement
chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie
maladie du sein - Echographie



الدكتورة بشرى قراوي

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقة وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة
الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار
أمراض الثدي - الفحص بالصدى

Casablanca, Le 27/03/22 في الدار البيضاء

N. GARNOUNI - N. ZHAI

Echographie pelvienne

12 ans de mariage (3 enfants)

Dr. KARAoui Bouchra
Gynécologue - Obstétricienne
22, Bd. Omar El Khayam
Tél: 05 22 36 69 00 / 06 66 19 12 30

Dr. Bouchra KARAoui
Gynécologue - Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris

Stérilité du couple - accouchement
chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie
maladie du sein - Echographie



الدكتورة بشرى قراوي

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقّة وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

25 MARS 2022

Casablanca, Le الدار البيضاء في

F. Mami acm

La Lamouzielle
⊕ cho pph

CENTRE DE GYNÉCOLOGIE
4001 Bd. Omar El Khayam - Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 36 69 00 / 06 66 19 12 30 - Fax: 05 22 36 68 99
e-mail: c.roudani@netmail.fr

Dr. KARAoui Bouchra
Gynécologue Obstétricienne
22, Bd. Omar El Khayam

Docteur Bouchra KARAoui

Gynécologue - Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex attachée et Interne des hôpitaux de Paris

Sérilité du couple - accouchement
chirurgie gynécologique - Coelochirurgie
maladie du sein - Echographie



الدكتورة بشرى قراوي

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة ملحقه وطبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

عقم الزوجين - الولادة

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

Casablanca, Le الدار البيضاء في

7 Amma MZM

PHARMACIE RIVIERA
Dr. ESSALHI Abdelaziz
Angle Bd. Ghandi et Rue
des Eperviers - Marché Riviera
Tél. 000 45 700 - Casablanca

① Flair plus

1, le da, 000.

② Oskane 47

108,65

1, at 3m

Dr. KARAoui Bouchra
Gynécologue Obstétricienne
22, Bd. Omar El Khayam
05 22 36 69 00 - 06 66 19 12 30

22, Bd. Omar El Khayam 2ème étage, Résidence Fatim-Zohra - Beauséjour - CASA - الدار البيضاء - بوسيجور - إقامة فاطمة الزهراء، بوسيجور - الدار البيضاء - CASA
Tél. : 05 22 36 69 00 / 06 66 19 12 30 - Fax : 05 22 36 68 99 - En Cas d'Urgences Contacter Clinique Les Papillons au : 05 22 98 30 35/05 22 98 21 20

Casablanca, Le 16/04/2022

Patient	GARNOUSSI NEZHA
Médecin traitant	DR KARAOUI BOUCHRA
Examen(s) réalisé(s)	MAMMO-TOMOSYNTHESE + ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

RC : 47 A / 2 P / Pré-ménopause / Sans antécédent personnel / Antécédent familial : tante paternelle, cancer du sein à l'âge de 50 ans.

Bilan de dépistage.

Technique : Examen réalisé par un appareil numérique direct type Hologic Selenia Dimensions avec tomosynthèse.

Deux incidences : faces et obliques

Résultat :

Mammo-tomosynthèse :

Seins de volume symétrique.

Trame conjonctivo-glandulaire dense et hétérogène : type C.

Absence de masse ou de distorsion de l'architecture glandulaire visible sur les deux seins.

Absence de regroupement suspect de microcalcifications.

On note la présence de quelques rares calcifications bilatérales, banales.

Le balayage en tomosynthèse ne décèle aucune anomalie suspecte.

Les revêtements cutanés sont normaux.

Les prolongements axillaires sont libres.

On visualise quelques ganglions liposcléreux axillaires, sans valeur pathologique.

Echographie mammaire :

Le balayage échographique des seins et des creux axillaires ne décèle aucune anomalie.

Conclusion :

Bilan sénologique de dépistage ne montrant pas d'anomalie suspecte au niveau des deux seins.

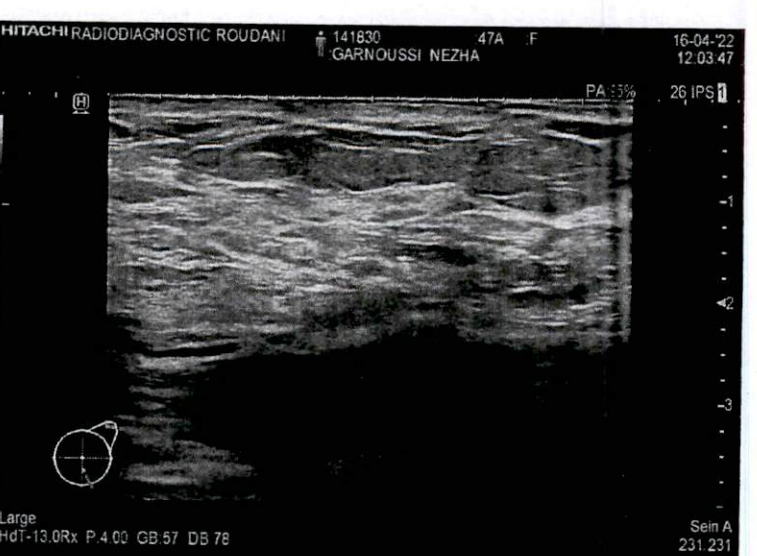
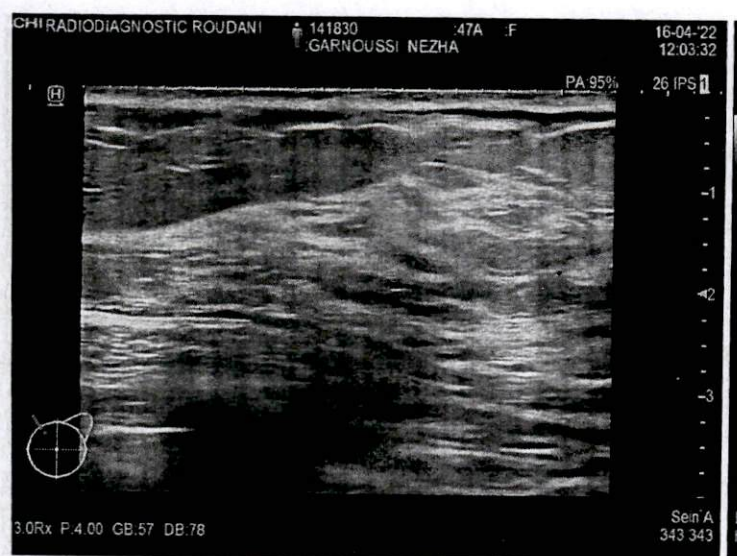
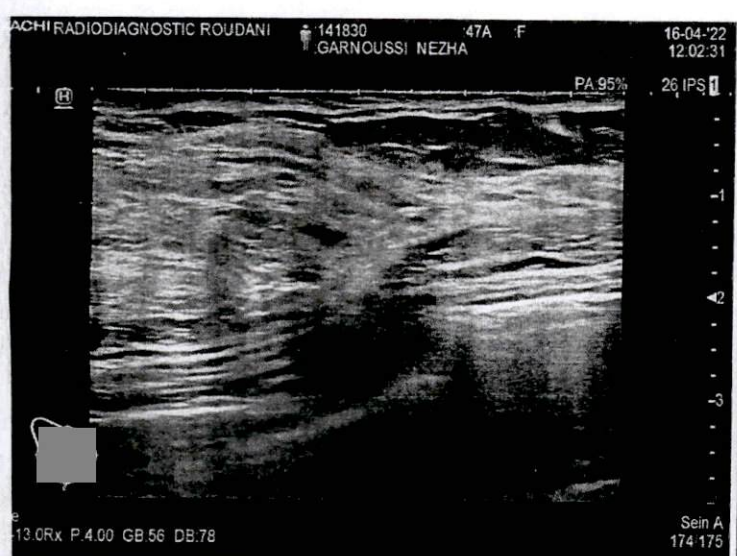
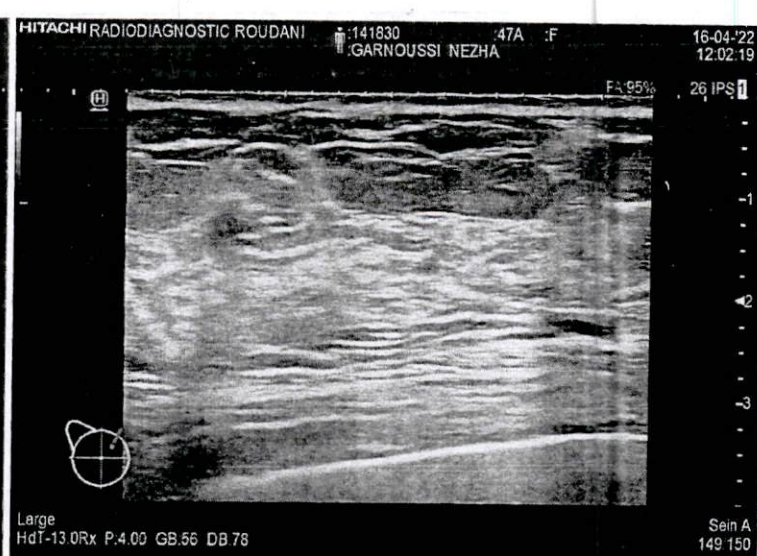
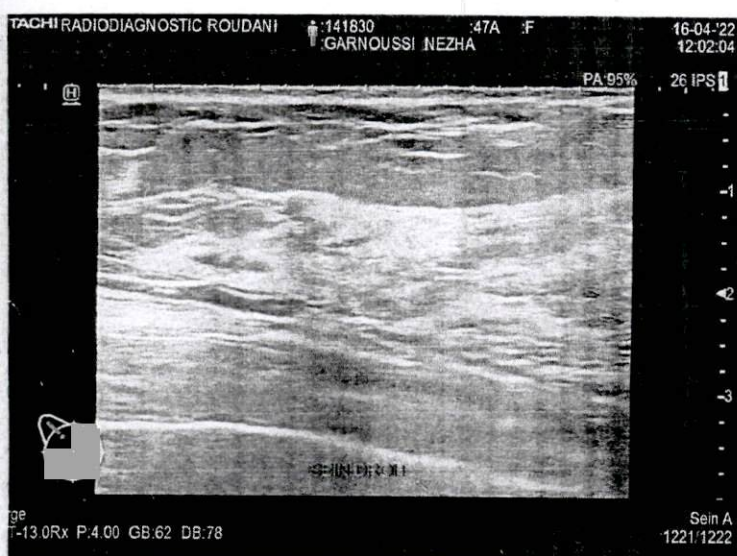
Examen classé ACR 2 à droite et à gauche de la classification BI-RADS.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Houria AMRANI MIKOU

Prière de conserver cet examen et de le ramener lors des prochains contrôles.

Dr. Houria AMRANI MIKOU
RADIOLOGUE
Tél: 05 22 25 13 04
Fax: 05 22 25 13 04
e-mail: h.amrani@normal.fr



GARNOUSSI NEZHA

Docteur Bouchra KARAOUI
Gynécologue – Obstétricienne
22 Bd, Omar Al khayam, 2^{ème} Etage
Lauréat de la faculté de médecine de PARIS V
Résidence Fatim Zahra - Beauséjour
Ex attachée et interne des hôpitaux de PARIS
Tél. : 05 22 36 69 00 – Fax : 05 22 36 68 99

CASABLANCA LE 25/03/2022

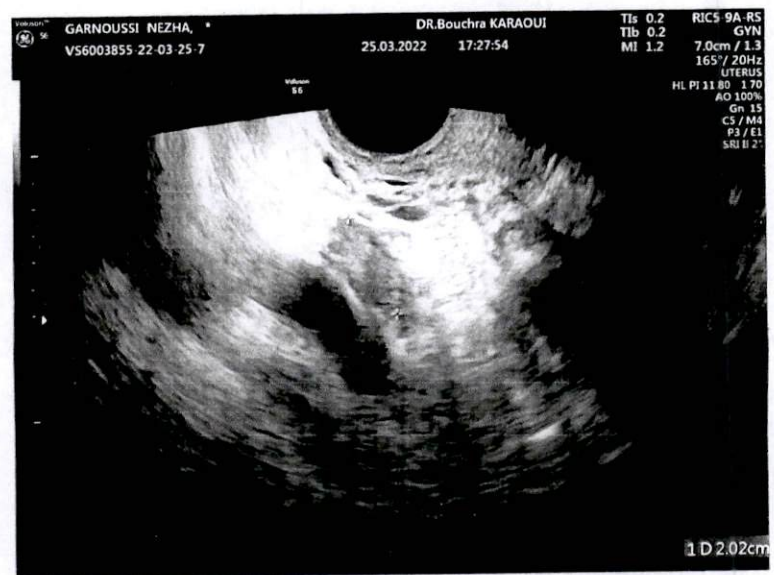
MADAME GARNOUSSI NEZHA

ECHOGRAPHIE PELVIENNE PAR VOIE ABDOMINALE ET VAGINALE

- Utérus antéversé, de contours réguliers, mesurant 45 mm de diamètre antéro-postérieur, d'échostructure homogène.
- La muqueuse utérine est normale et mesure 3 mm .
- Les ovaires sont de taille et d'échostructure normaux
- Pas d'épanchement pelvien, ni de masse latéro - utérine.

CONCLUSION : ECHOGRAPHIE PELVIENNE NORMALE

Dr. KARAOUI Bouchra
Gynécologue – Obstétricienne
22 Bd. Omar El khayam
Tél: 05 22 36 69 00 - Fax 05 22 36 68 99



Date de l'examen : 16-04-2022
NOM : GARNOUSSI NEZHA
Date de naissance ou Age : 47 ANS
Médecin traitant :

Date des dernières règles : Pré
Nbre d'enfants : 2

Ménopause (traitement de la ménopause): Oui ☐ Non ☐

Traitement hormonal : Oui ☐ Non ☐

ATCD personnel du maladie du sein : R. A. S.

ATCD FM de cancer du sein : Non ☐ Oui ☐
Degré de parentés : Tante Pat (+ 5 ans)

Mammographie antérieure : non ☐ oui ☒ date : 2017

Réserve aux médecins

Clinique : Nodule ☐ Autre :
Mastodynie ☐
Ecoulement ☐

Mammo remarque
.....
.....
Fin du traitement .../ /.....



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 16/04/2022

FACTURE N° : FA:00 3707/22
Nom : GARNOUSSI NEZHA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1 200,00 Dhs

MILLE DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE
MAMMO-TOMOSYNTHESE.

300,00 Dhs

900,00 Dhs

Total de : 1 200,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324