

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 SN

N° W21-762768

130895

par courrier

Optique Autres

Royal Air Maroc

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01690

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL EDDINE

Date de naissance : 07.06.1944

Adresse : Societeur 8 Résidence Joulanaar Hammam Ben Abdellah 3 Ave ADDOUB Hay Ryad - Rabat-

Tél. : 0664171744

Total des frais engagés : 1500,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MAAROUFI JAMAL EDDINE Age : 78 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 : RABAT

Le : 19.09.2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-762768

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01690

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI J

Total des frais engagés : 1500,- Dhs

Date de dépôt : 19.09.2022

Instructions à suivre		تعليمات يجب اتباعها
Etablir une feuille de soins par personne et par événement.		تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل 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 la laboratoire).		يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (صفات طيبة، فواتير نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).
Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux même 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 المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.
La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNOPS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a un 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 والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر في هذه الحالة.
Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de références		يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.
Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.		سيتم تعيير المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.
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.		الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.
L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des Conditions réglementaire et de ce qui précède.		كل من ثبت عليه غش أو تصریح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.
توقيع وطابع التعااضدية Cachet et signaturen de la mutuelle		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 :		تاريخ الإيداع :

 صونس CNOPS	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de Soins Maladie	التأمين الإجباري عن المرض Assurance Maladie Obligatoire
---------------------------------	---	--

N° Bordereau :	N° Dossier :		
Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (لها)			
Nom et prénom : JEMMAR JAOUHARA		الاسم العائلي والشخصي : رقم الإخراط :	
N° Affiliation : B991136	رقم التسجيل :		
N° Immatriculation : 50010303	رقم بطاقة التعريف الوطنية : علاقه القرابة بين المستفيد المؤمن له		
N° CIN :	* * *		
Lieu de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) *	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	ابن <input type="checkbox"/>
Conjoint <input type="checkbox"/> (زوج)			
Adresse : Secteur 8, Rue Jdeed Jettoudat MM 8, Amt 3, App 100B, 1044 Hayd - Rabat	العنوان :		
Montant des frais :	مبلغ المصروفات :		
Nombre de pièces jointes :	عدد الوثائق المرفقة :		

Bénéficiaire de soins	SEM MAR JAOUHARA	المستفيد من العلاج	
Nom et prenom :		الاسم العائلي والشخصي:	
Date de naissance :	14-02-1955	تاريخ الإيداد:	
N° CIN :	41149424	رقم بطاقة التعرف الوطنية:	
Sexe* :	M <input type="checkbox"/> ذكر	F <input checked="" type="checkbox"/> انثى	الجنس*

Identification du médecin traitant		تعريف الطبيب المعالج	
N° INP	10.100551230 KONSSI SAADIA ICE		الرقم الوطني الاستدلالي للممارس:
Type de soins	نوع العلاجات:		
Maladie*	<input type="checkbox"/>	* مرض	تم تقديم الظرف المغلف *
Maternité*	<input type="checkbox"/>	* أمومة	تاریخ الحمل :
Hospitalisation*	<input type="checkbox"/>	الاستشفاء*	Date prévue d'accouchement :
Accident*	<input type="checkbox"/>	* حادث	Date d'hospitalisation :
			Date d'accident :
			Causes :
<p style="text-align: center;">أشهد بصحمة كل ماذكر أعلاه J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.</p>			
Fait à : le :	RABAT 15/09/2022	حرب في	Fait à : le : RABAT 15/09/2022
توقيع بالصونمن له (لها) Signature de l'assuré (e)		توقيع وخطاب من الممارس الصحة Cachet et Signature du Médecin praticien	

- INP : Identification Nationale du Praticien

- * Cocher la mention utile pour chaque case

CIM- 10

جرد الوصفات التي تم تتنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées dispositifs médicaux fournis

نارخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Pris facture	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
		 INP: [REDACTED]
		 INP: [REDACTED]
		 INP: [REDACTED]

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

INP:

INP:

Actes Paramedicaux



Date d'édition : 28/07/2022 13:15:28

MME SEMMAR JAOUHARA
NO 3 SECTEUR 8 IMM B RES
JOULANAR HAY RYAD
RABAT
RABAT RP
10000

N° de Dossier :

75537784

Date et heure : 28/07/2022 13:15

Nom et prénom Assuré :

SEMMAR JAOUHARA

Immatriculation :

55250303 / 050137956

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

SEMMAR JAOUHARA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

TEMARA 54109

Valeur en Dirhams :

1.500,00

Nombre de pièces : 3

Code Etablissement :

Agent de réception : 5MTR016

Nom Etablissement :

Accueil > Application > assure app

[/portailapps/www/index.php/assures/auth/login](https://portailapps/www/index.php/assures/auth/login)

 La mutualité travail pour le malade

En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La 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 Mutualées gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information	PAYE																																																																								
<p>Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nb.Dossier(s)</th> <th>Date de réception</th> <th>Date Paiement</th> <th>Mode Paiement</th> <th>Bénéficiaire</th> <th>Frais engagés</th> <th>AMO</th> <th>Mutuelle</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- 1</td> <td>-</td> <td>15/09/2022</td> <td>Virement</td> <td>-</td> <td>1 500,00</td> <td>608,00</td> <td>86,50</td> <td>694,50</td> </tr> <tr> <td>75537784</td> <td></td> <td>28/07/2022</td> <td>Payé en : 49 jours</td> <td>SEMMAR JAOUHARA</td> <td>1 500,00</td> <td>608,00</td> <td>86,50</td> <td>694,50</td> </tr> <tr> <td>■ 1</td> <td>-</td> <td>02/06/2022</td> <td>Virement</td> <td>-</td> <td>422,50</td> <td>101,10</td> <td>11,48</td> <td>112,58</td> </tr> <tr> <td>■ 1</td> <td>-</td> <td>10/05/2022</td> <td>Virement</td> <td>-</td> <td>2 353,90</td> <td>1</td> <td>0,00</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>910,40</td> <td></td> <td></td> <td>910,40</td> </tr> <tr> <td>■ 2</td> <td>-</td> <td>19/02/2022</td> <td>Virement</td> <td>-</td> <td>8 163,40</td> <td>1</td> <td>10,00</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>440,00</td> <td></td> <td></td> <td>450,00</td> </tr> </tbody> </table>		Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total	- 1	-	15/09/2022	Virement	-	1 500,00	608,00	86,50	694,50	75537784		28/07/2022	Payé en : 49 jours	SEMMAR JAOUHARA	1 500,00	608,00	86,50	694,50	■ 1	-	02/06/2022	Virement	-	422,50	101,10	11,48	112,58	■ 1	-	10/05/2022	Virement	-	2 353,90	1	0,00	1						910,40			910,40	■ 2	-	19/02/2022	Virement	-	8 163,40	1	10,00	1						440,00			450,00
Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total																																																																	
- 1	-	15/09/2022	Virement	-	1 500,00	608,00	86,50	694,50																																																																	
75537784		28/07/2022	Payé en : 49 jours	SEMMAR JAOUHARA	1 500,00	608,00	86,50	694,50																																																																	
■ 1	-	02/06/2022	Virement	-	422,50	101,10	11,48	112,58																																																																	
■ 1	-	10/05/2022	Virement	-	2 353,90	1	0,00	1																																																																	
					910,40			910,40																																																																	
■ 2	-	19/02/2022	Virement	-	8 163,40	1	10,00	1																																																																	
					440,00			450,00																																																																	

Application Mobile : SMART CNOPS - Assuré :  Télécharger (<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr>)

★★★★★

Dr. EL KORCHI TOBI Saâdia

Ancien Specialist C.H.U Rabat
Expert Assermentée Près des tribunaux

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des Grossesses - Accouchement
Maladies des seins - Chirurgies Gynécologiques
Diplômée en Hystéroskopie - Coloscopie - Cœlloscopie
Master en Echographie Gynécologique - Obstétricale -
Mammaire en 2D - 3D - 4D et Doppler couleur
Stérilité et Fécondation in VITRO



الدكتورة القرشي الطوبى السعدية

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي الرباط

خبيرة م حلقة لدى المحاكم

أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسائية - أمراض الثدي - الأمراض التناسلية

المастر في الكشف بالأمواج ما فوق الصوتية 2D/3D/4D

تنظر باطني لعنق الرحم - تنظير باطني داخل الرحم

كشف الثدي بالأمواج ما فوق الصوتية

العقم و التلقيح الصناعي

Rabat, le :

28/6/2022

الرباط، في:

n° Semmar Johara

Faute mammographie avec
échographie mammaire pour
indication de l'engagement axillaire
gauche.

Dr. Sonia AMRI
Cabinet de Radiologie
73, Rue Patrice Lumumba
Hassan - Rabat
Tél: 05 37 76 71 57

Dr. El Korchi Tobi Saâdia
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
FIV, Endoscopie, Echographie
131, Avenue Allal Ben Abdellah
1er étage, Appt. N°1, Rabat
Tél/Fax : 05 37 76 71 57

Rabat, le 29/06/2022

Note d'honorai

Je Soussignée certifie que
Mme. SEMMAR JAOUHARA a effectué le bilan radiologique

**MAMMOGRAPHIE BILATERALE NUMERISEE 3D
TOMOSYNTSE**

Dont le montant est : 1200 DH

La présente note est arrêtée à la somme de :
MILLE DEUX CENTS Dirhams T.T.C

Valeur en votre aimable règlement

Dr Sonia AMRI

*Dr. Sonia AMRI
Cabinet de Radiologie
73, Rue Patrice Lumumba
Mouassine - Rabat
Maroc*

73 : النقال-الهاتف - 0537763205 / 0537763205 - بيتري ساحة لومومبا، باتریس زنقة 73

73, Rue Patrice Lumumba, Place Pietri, 10100 Rabat web site : radiologielemaghreb.com e-mail : radison.ghrebsonia@gmail.com

CNSS 2666652 - IF 34204108 - TP 25126710-RIB 013 810 01372 000106 001 87 -INPE: 101011237



Cabinet de Radiologie

عيادة المغرب للشخص بالأشعة

Docteur Sonia AMRI

Scanner - Echographie -- Mammographie - Sénologie - Radiologie Dentaire
Radiologie Conventionnelle et Interventionnelle

Rabat, le 29/06/2022

Nom et Prénom : SEMMAR JAOUHARA - 67 ans
Prescripteur : Dr EL KORCHI TOBI Saadia

*Dépistage. Sensation d'induration du prolongement axillaire gauche.
P2, court allaitement cumulé 3 mois, sans antécédent sénologique personnel.
Mastectomie d'une cousine paternelle à 30 ans.*

MAMMOGRAPHIE BILATÉRALE NUMÉRIQUE + TOMOSYNTHÈSE Et EHOGRAPIE MAMMAIRE

Mammographe Numérique PLANMED CLARITY installé en 2019
MLO 2D + CC Tomosynthèse 3D et synthétique 2D
Lecture en miroir D/G et comparative avec les mammographies 2011 et 2013

Seins d'aspect radiologique et de volume comparables, type ACR B de trame glandulaire répartie de façon inchangée, sans signal fibreux suspect ni calcifications suspectes ou anomalie échographique particulièrement au QSE et au prolongement axillaire de la glande gauche.

Fines microcalcifications serpigineuses vasculaires supérieures banales gauches. Quelques calcifications punctiformes ou annulaires microkystiques éparses en plus 3 inférieures accolées d'allure pilosébacées sont visibles des 2 côtés. La graisse scus-dermique est normalement radiotransparente et le revêtement cutané est fin et régulier. L'examen des prolongements axillaires montre des ganglions typiquement séquellaires de large centre graisseux.

CONCLUSION :

BIRADS 2.

Dr. Sonia AMRI
Cabinet de Radiologie
73, Rue Patrice Lumumba
Rabat, Maroc

Il est indispensable de rapporter systématiquement toutes vos anciennes mammographies à chaque nouvel examen.

Classification de l'ACR de la densité mammaire (ACR : American College of Radiology)

Type A : Seins clairs (quasi-totalement graisseux), moins de 25% de tissu fibro-glandulaire.

Type B : il persiste quelques reliquats fibro-glandulaires (entre 25 et 50%)

Type C : Seins denses de répartition hétérogène où persiste focalement de la graisse; le sein est dense, son analyse peut être gênée (entre 50 et 75%)

Type D : Seins extrêmement denses de façon homogène, l'analyse mammographique est gênée par la densité (plus de 75% de tissu dense).

Classification BIRADS (Breast Imaging Reporting And Data Base)

Catégorie 0 : Mammographie en attente d'un bilan de diagnostic -

Catégorie 1 : Mammographie normale - Catégorie 2 : Lésion bénigne

Catégorie 3 : Lésion considérée comme probablement bénigne -

Catégorie 4 : lésion considérée comme suspecte -

Catégorie 5 lésion considérée maligne.

0661188748 Tel : 0537763205 / 0537763202 - بيتري ساحة لومومبا، باترنس زنة 73

73, Rue Patrice Lumumba, Place Pietri, 10100 Rabat web site : www.radiologielemaghreb.com e-mail : radiomaghrebsonia@gmail.com

INPE 101011237-CNSS 2666652 - ICE 001586012000072 - IF 34204108 - TP 25126710-RIB 013 810 01372 000106 001 87