

# 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

- 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M23-013002

161656

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8163 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHADIT Abdelhakim  
Date de naissance : 15.07.1967  
Adresse : 56, rue Tchenouidia 218  
CIB CARA  
Tél. 0661976344 Total des frais engagés : 1631,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 13.02.2023  
Nom et prénom du malade : El Yasmine Houda Age : 20.9.77  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : 03/05/23  
Signature de l'adhérent(e) : Le : 03/05/23

VOLET ADHÉ



gation de remboursement prise par la  
S est subordonnée au respect des  
ions réglementaires et de ce qui précède.

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

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التضامنية

O.M.F.A.M  
03 MAR 2023  
Arrivée Ain Chok

Identification de l'agent : .....

Date de dépôt du dossier : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] تاريخ الإيداع :

**ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض**  
**CNOPS 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 : **ELYATIME HOUDA** : الاسم العائلي و الشخصي  
N° Affiliation : **343334** : رقم الإنخراط  
N° Immatriculation : **4321824379** : رقم التسجيل  
N° CIN : **B317481** : رقم بطاقة التعريف الوطنية  
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré (e) \* : علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*  
Conjoint ☐ زوج Enfant ☐ ابن  
Adresse : **SG hay Jemaenda 12 18 C/A** : العنوان  
**CHABLANCA**  
Montant des frais (Dhs) : **1631,00** : مبلغ المصاريف (درهم)  
Nombre de pièces jointes : ..... : عدد الوثائق المرفقة

**Déclaration du médecin traitant** **تصريح الطبيب المعالج**

Bénéficiaire de soins : **Houda ELYATIME** : المستفيد من العلاجات  
Nom et prénom : ..... : الاسم العائلي و الشخصي  
Date de naissance : ..... : تاريخ الإزدياد  
N° CIN : ..... : رقم بطاقة التعريف الوطنية  
Sexe \* : M ☐ ذكر F ☒ أنثى : الجنس \*

**Identification du médecin traitant** **تعريف الطبيب المعالج**

N° INP : ..... : الرقم الوطني الاستدلالي للممارس  
Type de soins : ..... : نوع العلاجات  
Maladie \* : مرض \* Pli confidentiel remis \* : Oui ☐ Non ☐  
Maternité \* : أمومة \* Date de grossesse : ..... : تاريخ الحمل  
Hospitalisation \* : استشفاء \* Date prévue d'accouchement : ..... : التاريخ المرتقب للولادة  
Accident \* : حادث \* Date d'hospitalisation : ..... : تاريخ الاستشفاء  
Causes : ..... : أسباب الحادث

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.  
Fait à : ..... حرر ب :  
le : **01/03/2023** في :  
Touche et Signature du médecin traitant ou de l'Etablissement de soins.  
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins.

- INP : Identification Nationale du Praticien



### Description des actes effectués

[illegible]**CIM - 10**

**Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis**

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن الموفور Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مرفق التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
23/02/2023	330,00	 <p>PHARMACIE DOUNIA Mme Noufissa MENERHI Jamila 5 Rue 145 N°108 Bis C.B. CASA Tel: 0522371441 ICE: 0015346070000341</p>
$\begin{array}{r} 13 \\ 02 \\ \hline 23 \end{array}$	<p>INP: <input type="text"/></p> <p>201,00</p> <p>INP: 092021965</p>	

## Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

[illegible]

## Actes Paramédicaux

تاريخ الصلوات Dates des actes	رمز الصلوات Code des actes	معامل الصلوات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المعلوم Montant facturé	اسم وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Par
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					
INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]					



Royaume du Maroc



Accusé de Réception



(1903001)

MME ELYATIME HOUDA  
NR 56 HAY MESSAOUDIA  
RUE 18 CITE DJEMAA CASA  
CASABLANCA CITE DJEMAA  
CASABLANCA CITE DJEMAA  
20452

N° de Dossier :	79538681	Date et heure :	03/03/2023 12:42
Nom et prénom Assuré :	ELYATIME HOUDA		
Immatriculation :	43824379 / 040189599		
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:	ELYATIME HOUDA	/ 01	
Type de dossier :	FEUILLE DE SOINS		
Lieu de réception :	CASA AIN CHOCK		
Valeur en Dirhams :	1 631,00	Nombre de pièces :	1
Code Etablissement :		Agent de réception :	M4M0337
Nom Etablissement :			



Ma Situation

Remboursements

Prises en charge

Immatriculation

Menu



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 Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

EN COURS DE TRAITEMENT 2

PAYE

**Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.**

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	03/05/2023	Virement	-	1 631,00	480,00	32,00	512,00
79538681	03/03/2023	Payé en : 61 jours		ELYATIME HOUDA	1 631,00	480,00	32,00	512,00

**الدكتورة حسناء الركادي**  
**Docteur Hasnaa RAGUADI**

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue  
Diplômée de Paris Descartes  
Diplôme universitaire en Phlébologie  
Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire  
Diplôme universitaire en compression médicale

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة  
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون  
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Casablanca le, .....

**Le 13/02/2023**

**Mme HOUDA EL YATIME**

**2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM**

**30 MINUTES DE MARCHÉ QUOTIDIENNE**

201,00

**DAFLON 1000**

0 - 1 - 0 / jr

après repas x 1 mois

PHARMACIE DOUNIA  
Mme Noufissa MENECHI  
Jemila 5 Rue 145 N°108  
Bis CD CASA Tél: 0522371441  
ICE: 001534607000034

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
ICE: 00181322000056  
Angle Bd Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Jn: 0295 Seme Ety N° 23 Seme Ety

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com



**الدكتورة حسناء الركادي**  
**Docteur Hasnaa RAGUADI**

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue  
Diplômée de Paris Descartes  
Diplôme universitaire en Phlébologie  
Diplôme universitaire ultrasonographie vasculaire  
Diplôme universitaire en compression médicale

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة

فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون  
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Casablanca le, .....

**Le 13/02/2023**

**Mme HOUDA EL YATIME**

**CHAUSSETTES DE COMPRESSION CLASSE 2** x 4 mois

T.cheville: 24

T.mollet: 38



**VEINESSENCE GEL** x 4 mois

1 APPLICATION JAMBES DU BAS VERS LE HAUT PAR JOUR

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
Tél: 05 22 86 46 68  
Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

# عيادة متخصصة في أمراض الأوعية الدموية Cabinet de Médecine Vasculaire

Docteur Hasnaa RAGUADI

Diplômée de Paris Descartes

الدكتورة حسناء الركادي

خريجة كلية الطب بباريس

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Explorations Vasculaires Fonctionnelles  
Echo-Doppler Artériel et Veineux  
Cartographie et Marquage des Varices  
Traitement des Varices par Sclérothérapie

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة  
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون  
علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

Le 13/02/2023

Appareil GE LOGIQ P9 mis en service en Janvier 2020

Le compte rendu de l'examen concernant Mme HOUDA EL YATIME

## ECHODOPPLER PULSE CAVE ET PERIPHERIQUE

### 1. Plan veineux profond :

- Veine cave inférieure libre.
- Flux fémoraux communs droit et gauche normalement modulés par la respiration.
- Axes ilio-fémoro-poplités droits et gauches normalement compressibles sous la sonde, sans thrombophlébite évolutive ni séquelle post-phlébitique, ni incontinence valvulaire.
- Axes jambiers droits et gauches normalement compressibles sous la sonde, sans thrombophlébite évolutive ni séquelle post-phlébitique, ni incontinence valvulaire.

### 2. Plan veineux superficiel :

#### A droite :

- Grande veine saphène : valvules terminale et préterminale continentes, **continence tronculaire correcte** avec un diamètre de 3 mm au niveau crural et de 2 mm au niveau jambier.
- Petite veine saphène : **continence tronculaire correcte** avec un diamètre de 2.5 mm qui se jette dans la veine poplitée 3cm au dessus du creux poplité.

#### A gauche :

- Grande veine saphène : valvules terminale et préterminale continentes, **incontinence tronculaire jambière majeure** avec un diamètre de 3 mm au niveau crural et de 4 mm au niveau jambier.
- Saphène accessoire antérieure de petit calibre à l'origine d'une collatérale sus fasciale contournant le membre.
- Petite veine saphène : **Incontinence tronculaire majeure du tiers supérieur** avec un diamètre de 5.5 mm qui se jette dans la veine poplitée 2 cm au dessus du creux poplité. Le tronc alimente un paquet variqueux surchargeant le tronc jambier de la GVS.

### CONCLUSION :

- Pas de thrombose veineuse profonde ni superficielle.
- Incontinence tronculaire majeure de la PVS gauche sans reflux au niveau de la jonction saphéno-poplitée.
- Incontinence tronculaire jambière majeure de la GVS gauche sans reflux au niveau de la jonction saphéno-fémorale.
- Saphène accessoire antérieure gauche alimentant une collatérale sus fasciale contournant le membre.
- Varices non systématisées bilatérales sus fasciales.

Dr H. RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
ICE 00141222000056

Angle Bd. Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Imm. 295 5<sup>ème</sup> Etg N° E35

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com



عيادة متخصصة في أمراض الأوعية الدموية  
**Cabinet de Médecine Vasculaire**

Docteur Hasnaa RAGUADI

الدكتورة حسناء الركادي

Diplômée de Paris Descartes

خريجة كلية الطب بباريس

Angiologue - Phlébologue - Lymphologue

Explorations Vasculaires Fonctionnelles

Echo-Doppler Artériel et Veineux

Cartographie et Marquage des Varices

Sclérothérapie

اختصاصية في أمراض الشرايين و الأوردة

فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون

علاج الدوالي بالتصليب و الحقن

**ICE :001831322000056**

**INP :091205781**

**IF :14451917**

**13/02/2023**

## FACTURE

### CONSULTATION+ECHO-DOPPLER VEINEUX

**BENEFICIAIRE : Mme HOUDA EL YATIME**

**PRIX : 1100DIRHAMS**

**DR HASNAA RAGUADI**

Dr. Hasnaa RAGUADI  
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE  
ICE: 001831322000056  
Angle Boulevard Abdelmoumen - 5<sup>ème</sup> étage  
Imm. 295 5<sup>ème</sup> Etag N° E35 Casablanca

زاوية شارع عبد المومن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء  
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5<sup>ème</sup> étage, Bureau E35 Casablanca  
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com



**MEDICO-DISTRIBUTION  
CASA**

Code client: 224477

169-171 Rue 3 Hay LAALOU \*SBATA\* CASABLANCA

TèL/05.22.59.66.71 //05.20.04.53.70

**EL YATIME HOUDA**

ICE :

N°	Article	Qté	Prix TTC	% Rem	Total ttc	TVA
1	ECO SILVER MI-BAS (CHAUSSETTE) A VARICES C2 PIED OUVERT	1,00	330,00		330,00	20,0



Nb articles: 1,00

Total Brut HT: 275,00

Total Net HT: 275,00

Total T.V.A.: 55,00

Total T.T.C.: 330,00

Net à payer: 330,00

Taxe	Base	Taux	Montant	Total
1Taux normal	275,00	20	55,00	330,00