

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M23-013002

161656

Matricule : 8163

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHABRI

Abdelghani

Date de naissance : 15.07.1967

Adresse : 56, Rue Francisco RIBERA

CP 10000 CASA

Tél. : 0661976244

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 Yatine Henda Age : 20.9.77

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 23 MAI 2023

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

Signature de l'adhérent(e) : K.H. HIMMI

Le : 03/05/23

VOLET ADHÉ



CNOPS

Feuille de soins Maladie

N° Dossier :

شخص بالمؤمن له (ها)

N° Bordereau :

Partie réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي و الشخصي : ELYATIME HOUSSA

343334

4321824379

B317481

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré (e)*

Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان : SG hay Messaoudia 12 18 C/1

CIA Assurances

1631, 00

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له *

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

رقم التسجيل :

رقم الإخراج :

العنوان :

مبلغ المصاري (درهم) :

عدد الوثائق المرفقة :

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات

الاسم العائلي و الشخصي : HOUSSA ELYATIME

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس * :

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

تم تقديم الطرف المعلن * :

تاريخ الحفل :

ال التاريخ المرتقب للولادة :

تاريخ الاستفهام :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

N° INP :

INP.: 091205781

Type de soins :

Maladie *

مرض *

Oui

Non

Maternité *

أمومة *

Oui

Non

Hospitalisation *

استشفاء *

Oui

Non

Accident *

حادث *

Oui

Non

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : HOUSSA

le : 01/03/2023

توقيع المؤمن له (ها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à :

C.A.S.C.

le :

13 FEV 2023

في :

توقيع وطبع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصنعية

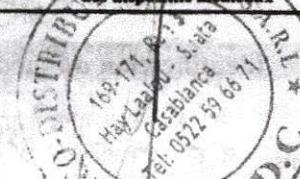
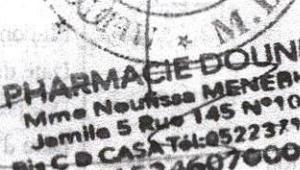
Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins.

ctes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معلم العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعلم Valeur Clé	المبلغ المفatur Montant facturé	توقيع طبيب الاختنة أو الادعائي Signature et Cachet du Radiologue ou du Biologiste
3 FEV 2023		ECHO Doppler Néphrese		800,00	Dr Hachem RADILOGISTE 405 00 100 Anes Dr. Abdellatif 10 25 Février 2023
		INP: 111...691205721			
		INP: 111...1111111111			
		INP: 111...1111111111			

جد الوصفات التي تم تلقيها والتجهيزات الطبية المعونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ Date d'exécution	الثمن المفترض Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممثلي التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
23/02/2023	330,00	 PHARMACIE DOUNIA Mme Nouria MENECHI Jemila 5 Rue 145 N°108 B.P.C.D CASA Tel: 0522 379 441 ICE: 0015346070000341
13 02 23	201,00	 PHARMACIE DOUNIA Mme Nouria MENECHI Jemila 5 Rue 145 N°108 B.P.C.D CASA Tel: 0522 379 441 ICE: 0015346070000341

Services Paramédicaux



Accusé de Réception



MME ELYATIME HOUDÀ
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 HOUDÀ

Immatriculation : 43824379 / 040189599

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ELYATIME HOUDÀ / 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

① Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Palement	Mode Palement	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 والأوردة

فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون

علاج الدوالي بالتنصيف و الحقن

Casablanca le,

Le 13/02/2023

Mme HOUDA EL YATIME

2-3 LITRES D'EAU PAR JOUR MINIMUM

30 MINUTES DE MARCHE QUOTIDIENNE

DAFLON 1000

0 - 1 - 0 / jr après repas x 1 mois

PHARMACIE DOUNIA
Mme Noufissa MENECHI
Jamilia 5 Rue 145 N°108
Bis C.D CASA Tél: 0522371441
ICE: 001534607000034

Dr. Hasnaa RAGUADI
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE
ICE: 00181322000053
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5^{me} étage, Bureau E35 Casablanca
Tél.: 05 22 86 46 68 Gsm: 06 68 19 37 06 E-mail: hasnaaragadi@hotmail.com

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المؤمن 9 ممر بيرسي عمارة 295. الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5^{me} 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 والأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب والحقن

Casablanca le,

Le 13/02/2023

Mme HOUDA EL YATIME

330100

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: 00 212 52 86 88 36
Angle Blvd. Abdelmoumen et Allée Persée
Im. 295 5ème Etg N° E35 Casablanca

www.casablanca-varices.ma

زاوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عمارة 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5^{ème} 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

Doctor Hasnaa RAGUADI

Diplomé de Paris Descartes

الدكتورة حسناء الرقاد

دكتورة 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 الشريانين والأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتصليب والحقن

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 continent, 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 continent, 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 saphèno-poplitée.
- Incontinence tronculaire jambière majeure de la GVS gauche sans reflux au niveau de la jonction saphèno-fémorale.
- Saphène accessoire antérieure gauche alimentant une collatérale sus fasciale contournant le membre.
- Varices non systématisées bilatérales sus fasciales.

Dr H.RAGUADI RAGUADI
ANGIOLOGIE - PHLEBOLOGUE
ICPE: 00130122000056
Angle 9d, Abdelmoumen et Allée Persée
Imme. 295 5ème Etg N° E35

زاوية شارع عبد المؤمن و ممر بيرسي عماره 295، الطابق الخامس مكتب E35 الدار البيضاء
Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5th floor, 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 par la Sclérothérapie

اختصاصية في أمراض الشرايين والأوردة
فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون
علاج الدوالي بالتطهير والحقن

ICE :001831322000058

Explorations Vasculaires Fonctionnelles

Echo-Doppler Artériel et Veineux

Cartographie et Marquage des Varices

Traitement par la Sclérothérapie

الدكتورة حسناء الركادي

خريجة كلية الطب بباريس

عيادة متخصصة في أمراض الشرايين والأوردة

فحص الأوعية الدموية بالصدى الملون

علاج الدوالي بالتطهير والحقن

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
+212 52132200058
Avenue Abdelmoumen et Allée Persée, Imm 295, 5^{ème} étage
BP 1335 Seme Etg N°E35 Casablanca

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

**MEDICO-DISTRIBUTION
CASA**

 169-171 Rue 3 Hay LAALOU *SBATA* CASABLANCA
 Tèl/05.22.59.66.71 //05.20.04.53.70

Code client: 224477

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				
Taxe	Base	Taux	Montant	Total		
1 Taux normal	275,00	20	55,00	330,00		
					Total T.T.C.:	330,00
					Net à payer:	330,00