

## 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 réeducations.
- 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

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| O Réclamation                      | contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | pec@mupras.com      |
| O Adhésion et changement de statut | adhésion@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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-821484

177661

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

6272

Société : RAM

Matricule :

6272

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BOUTIBA HASSAN

Date de naissance :

25/06/1959

Adresse :

Residence LAYOUNE A<sup>e</sup> Appt A-4 1<sup>e</sup> Etage  
LISASCA HAY LAYOUNE CASABLANCA

Tel. :

06 88 11 86 23

Total des frais engagés :

4664,40

Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

COMPÉTENT

Date de consultation :

Ms SOUGRATI NSMA

Age: 1964

Nom et prénom du malade :

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

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 : 05/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

IB. V

(/portailapps/www/index.php/assures/auth/Mutuelle) 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

ENREGISTRE 2

EN COURS DE TRAITEMENT 1

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 2

EN COURS DE PAIEMENT 1

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
1	-	-	4 664,40	3 866,76	0,00	3 866,76
83008417	18/09/2023	SOUGRATI ASMA	4 664,40	3 866,76	0,00	<b>3 866,76</b>

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

★★★★★

Royaume du Maroc



## Accusé de Réception



ME SOUGRATI ASMA

LOT IBN KHALDOUN 2 RES

LAIMOUNE 01 APPT 04

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier :

82525014

Date et heure : 17/08/2023 13:51

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 904/4

Valeur en Dirhams :

4.664,40

Nombre de pièces : 6

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE489

Nom Etablissement :

AMMO

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, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

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

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

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.

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

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 CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

توفير ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأذناتها بالوصفات المرسونة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الثبوتية إلى التماضيدية التي تتبعون إليها في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما دعا في حالة العلاج المستمر، في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الإخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيغ庵 طبقاً للمسطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي وهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره

Cachet et signature de la mutuelle	توقيع و طابع التغاضية
<i>Cachet du med Sur le 2 ème page</i>	
Identification de l'agent :	التاريخ الإيداع :
Date de dépôt du dossier :	

1/9 0649826523

التأمين الإجباري عن المرض Assurance Maladie Obligatoire
Ref ANAM : 11.01.01
N Dossier : 3087678
خاص بالمؤمن له (لها)

17/08/2023 17/08/2023 13:52:16

Assuré: SOUGRATI ASMA  
Matricule: 93606284 / 01 Agent: 9MGE489  
Frals. Eng: 4.664,40

Carte réservée à l'assuré(e)

الاسم العائلي والشخصي : SOUGRATI ASMA  
رقم الانخراط : 185 717  
رقم التسجيل : 932 606284  
رقم بطاقة التعريف الوطنية : J 198316  
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له :  
Conjoint زوج Enfant ابن  
العنوان : Hay Haymoun, résidence Haymoun A, appartement 4, Casablanca  
Montant des frais (Dhs) : 4.664,40  
Nombre de pièces jointes : 06

Declaration du médecin traitant  
Bénéficiaire de soins : Sougrati ASMA  
Nom et prénom : Date de naissance : 24/11/1964  
N° CIN : J 198316  
Sexe : M ذكر F أنثى  
Identification du médecin traitant : X09 0003419  
N° INP :  
Type de soins

Non نقدم الظرف المغلق : Oui نعم  
Date de grossesse : تاريخ الحمل :  
Date prevue d'accouchement : التاريخ المرتقب للولادة :  
Date d'hospitalisation : تاريخ الاستشفاء :  
Date d'accident : تاريخ الحادث :  
Causes : أسباب الحادث :

أشد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci - avant.  
Fait à : Casablanca le : 17/08/2023  
ني : 17/08/2023  
توقيع المؤمن له (لها) Signature de l'assuré (e)  
INP Identification Nationale du Praticien  
Cocher la mention utile pour chaque case  
La vente de cet imprimé est formellement interdite

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.  
Je déclare les informations ci-dessous sincères et véritables.  
Fait à : Casablanca le : 17/08/2023  
ني : 17/08/2023  
توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المعاشرة الصحية  
Signature du praticien traitant ou de l'Etablissement de santé  
13, Place du Nid d'Iris  
Quartier Racine Casablanca  
Tél: 0522 39 25 30 / 0522 39 25 31  
Fax: 0522 39 25 32

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

### **description des actes effectués**

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المسموحة

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

نوع التحويل Date d'exécution	النوع المعنون Prix facture	توقيع و طابع الصيدلاني أو موظف التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08/08/23	164.40	PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement HH 47 N° H Hay Laymoune - Hay Hassani Tél : 022.93.86.84 - Fax: 022.93.87.15
	092071976	

وصف العمليات المجرأة

**Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie**

## عمليات الاحياء، الاشعة و الص

Actes Paramédicaux

**Maternité - Chirurgie - Endoscopie Gynécologique**  
**Assistance Médicale à la Procréation (Fécondation-In-Vitro) - Néonatalogie**  
**URGENCES GYNÉCO - OBSTÉTRICALES 24/24** مستعجلات أمراض النساء والولادة

Casablanca, le 8 Août 2023

**Facture N° 231783**

Date Entrée 8 Août 2023  
 Date de Sortie 8 Août 2023  
 Med Traitant :DR ELABBASSI  
 P/Charge N° CNOPS  
 Matricule N°  
 Diagnostic HYSTERO

**SOUGRATI ASMA EP BOUTIBA HASSAN**

L i b e l l e	Coef.	Qté	Prix U.	Remise	Montant
** CLINIQUE ** HOSPITALISATION K50		1	2312,50		2312,50
** Total Clinique **					2312,50
DR AIBAR DR BENKIRANE(Anesthésiste-Réanimateur) DR EL ABBASSI HAYAT(Gynécologue-Obstétricien)	K	25	22,50		562,50
	K	50	22,50		1125,00
					1687,50
				Clinique Honoriaires	2312,50 1687,50
				Total General	4.000,00

**Arrêté La présente Facture à la somme de :**  
**Quatre Mille Dirhams**

*Clinique Les Iris*  
 13, place du Nid d'Iris  
 Quartier Racine Casablanca  
 Tél: 0522 39 25 30 / 0522 39 25 31  
 0522 39 25 32 Fax: 0522 39 25 33

*Reçue en espèce*



**٥٨١٨٤٢٣**

**٩<sup>٠</sup> سوز راتي - آغا**

**١٣٢**

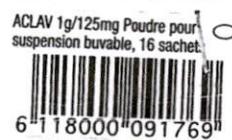
**- Aclav ١٠**

**١٥ \* ٢٦٧ س٤**

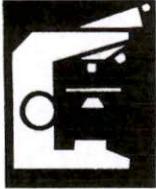
**٣٢**

**- Difal Spw ١٠**

**١٦٦.٦٠**



**PHARMACIE TILLA**  
Voie d'Aménagement H 47 N° 4  
Hay Laymouna - Hay Hassan  
Tél : 022 93.86.84 Fax: 022.93.87.15  
Tél/Fax: 05 22 39 25 30 / 31 - Fax : 05 22 39 25 33  
R.C. 56877 - T.P : 35710303 - T.V.A : 706119 - CNSS : 2096487 - I.F: 01001000 - ICE: 000084316000058  
WWW. cliniquelesirs.ma



# LABORATOIRE SCHEHERAZAD

## CABINET MEDICAL D'EXAMENS HISTO - CYTOPATHOLOGIQUES

4, Bd Zerkouni 5<sup>ème</sup> étage - 20140 Casablanca - Tél.: 05.22.22.69.88/89 - Fax: 05.22.20.51.17 - E-mail: labocasa2@gmail.com  
INPE: Lab: 091070078 / Med.: 093002921 - ICE: 001502419000087

Docteur Schéherazad HACHCHADI - AGHZADI  
C.E.S. d'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Diplômée de la Faculté de Médecine de DIJON  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine de BESANÇON  
Membre Actif de l'Academie Internationale de Pathologie

DR EL ABBASSI BERGAM

Pour  
*Mme SOUGRATI ASMA*

**Age** : 59 ANS  
**Référence** : 6DAH2T  
**Parvenu** : Le 08/08/2023  
**Répondu** : Le 12/08/2023  
**Organe** : UTERUS-ENDOMETRE.  
Antériorité ré&of: 9DAH1W ;  
Métrorragies ;  
Polype de l'endomètre :  
Résection sous hystéroskopie

### - COMPTE-RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE -

Pièce de résection polypoïde mesurant 1,5 x 1 x 0,4 cm qui a été analysée dans son intégralité .

L'étude microscopique montre un polype développé aux dépens de l'endomètre ;  
Il est creusé de cavités glandulaires par places ectasiques , bordées d'un épithélium cubique bas presqu'endomthéliforme sans signe de sécrétion et basophile.  
Ces cavités glandulaires sont entourées d'un chorion cytogène fibreux parcouru par des capillaires congestifs.

### CONCLUSION: UTERUS- ENDOMETRE-----(Résection sous hystéroskopie):

- Polype muqueux atrophique et glandulo-kystique de l'endomètre ;
- Absence de malignité dans ce matériel.

Très confraternellement,  
DR HACHCHADI-AGHZADI Sc.  
4, Boulevard Alcide Cotonou  
20140 - Casablanca  
Patente : 34206518 - I.F.: +1807041  
CNSS : 2294015 - ICE : 001502419000087



**LABORATOIRE SCHEHERAZAD**  
4, Bd Zerkouni - Casablanca 01  
Tél. : 022.22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

Casablanca le : 08/08/2023

**Facture N° 372558**

<b>N° D'ANA-PATH</b>	6DAH2T	
<b>NOM PRENOM</b>	SOUGRATI	ASMA
<b>ADRESSE PAR :</b>	DR EL ABBASSI BERGA	
<b>ORGANE</b>	UTERUS-ENDOMETRE.	
<b>COTATION B</b>	450	
<b>COTATION K:</b>		
<b>TOTAL DH :</b>	500	

-----  
Cachet et signature :

X -----