

# 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tel 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-821484 **177661**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6272**

Société : **RAM**

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **BOUTIBA HASSAN**

Date de naissance : **25/06/1959**

Adresse : **Residence LAYMOUNE A apt 4-11 1er étage  
LISSASSE HAY LAYMOUNE CASABLANCA**

Tél : **06 88 11 86 23**

Total des frais engagés : **4664,40**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**COMPLEMENT**

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **ME SOUGRATI NSMA**

Age : **1964**

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 : **CASABLANCA**

Le : **05 / 10 / 2023**

Signature de l'adhérent(e) : **B.V.**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[\(/portailapps/www/index.php/assures/authentification\)](#)

[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 \(https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cnops.app&hl=fr\)](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 90171  
Valeur en Dirhams : 4.664,40 Nombre de pièces : 6  
Code Etablissement : Agent de réception : 9MGE489  
Nom Etablissement :



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.

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مريض ولكل حدث.

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

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

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأذنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التحاضيرة التي تتضمن إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الآخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

توقيع وطابع التعااضدية	Cachet et signature de la mutuelle
cachet du med sur la 2 <sup>ème</sup> page	
تاريخ الإيداع	Identification de l'agent
تاريخ الإيداع	Date de dépôt du dossier

CN

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



082525014

Assuré: SOUGRATI ASMA

Matricule: 93606284 / 01

Frais Eng: 4.664,40

Agent: 9MGE489

N Bord

Partie réservée à l'assuré(e)

ورقة العلاج  
s Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire

Ref ANAM: 110101

N Dossier: 3087678

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom: SOUGRATI ASMA

N° Affiliation: 185717

N° Immatriculation: 932 606284

N° CIN: J 198316

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse: Hay Raymond, repense Raymond A, Casablanca

Montant des frais (Dhs): 4.664,40

Nombre de pièces jointes: 06

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom: Sougrati Asma

Date de naissance: 24/11/1964

N° CIN: J 198316

Sexe: M ذكر F أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP: 0090005419

Type de soins

Maladie *	مرض *	Pli confidentiel remis: Oul Non	لم تقديم الظرف المغلق *
Maternité *	أمومة *	Date de grossesse:	تاريخ الحمل:
Hospitalisation *	استشفاء *	Date prévue d'accouchement:	التاريخ المرتقب للولادة:
Accident *	حوادث *	Date d'hospitalisation:	تاريخ الاستشفاء:
		Date d'accident:	تاريخ الحادث:
		Causes:	أسباب الحادث:

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-avant.  
Fait à: Casablanca  
le: 17/08/2023  
توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré(e)

أشهر بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه.  
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.  
Fait à: Casablanca  
le: 08/08/2023  
توقيع وطابع الطبيب المعالج أو الطبيب  
Signature et tampon du médecin traitant ou de l'établissement de soins  
13, place du Nid d'Iris

La vente de cet imprimé est formellement interdite.  
DIP: Identification Nationale du Praticien  
Cocher la mention utile pour chaque cas.  
Quartier Racine Casablanca  
Tél: 0522 39 25 30 / 0522 39 25 31  
Fax: 0522 39 25 32



## وصف العمليات المجراة

[illegible]

**CIM - 10**

جاء الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

<p>تاريخ التنفيذ Date d'exécution</p>	<p>الثمن المفوتر Prix facture</p>	<p>توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>
<p>08/08/23</p>	<p>164.40</p>	<p>PHARMACIE TILILA Voie d'Aménagement H H 47 N° H Hay Laymoune - Hay Hassani Tél :022 93.86.84 - Fax:022.93.87 15</p>
	<p>092071976</p>	

**Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie**

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

[illegible]

### Actes Paramédicaux

## عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé • Cotation NCAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المطور Montant facture	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical



Maternité - Chirurgie - Endoscopie Gynécologique

Assistance Médicale à la Procréation (Fécondation-In-Vitro) - Néonatalogie

URGENCES GYNÉCO - OBSTÉTRICALES 24/24 مستعجلات أمراض النساء و الولادة

Casablanca, le

8 Août 2023

**Facture N° 231783**

Date Entree 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
<b>** CLINIQUE **</b>					
HOSPITALISATION K50		1	2312,50		2312,50
<b>** Total Clinique **</b>					2312,50
DR AIBAR DR BENKIRANE (Anésthésiste-Réanimateur)	K	25	22,50		562,50
DR EL ABBASSI HAYAT (Gynécologue-Obstétricien)	K	50	22,50		1125,00
					1687,50
				Clinique	2312,50
				Honoraires	1687,50
				<b>Total General</b>	<b>4.000,00</b>

**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

Regler  
en espèce





CLINIQUE  
LESIRIS

مستعجلات النساء والولادة

Maternité - Chirurgie - Endoscopie Gynécologique

Assistance Médicale à la Procréation (Fécondation-In-Vitro) - Néonatalogie

URGENCES GYNÉCO - OBSTÉTRICALES 24/24

08/08/23

Dr Soug Pali- ACOG

132.00

- Aclav 1g

15 x 247 ST

32.00

- Difal 500 100  
1/10 1/1

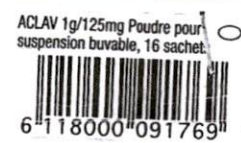
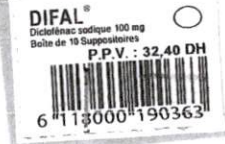
166.00

cti

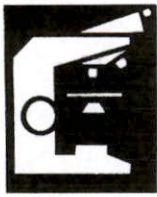
2

PHARMACIE TILIA  
Voie d'Aménagement H H 47 N° H  
Hay Laymoun - Hay Hassan  
Tél: 022 93.86.84 - Fax: 022.93.87.15

Dr. EL ABBASSI BERGAM HAYAT  
Gynécologie Accouchement  
31, Bd. Oum Hani Gr. Elmdawss  
Casablanca 15  
Tél/Fax: 05 22 90 11 01



13, place du Nid d'Iris (Quartier Racine) - Casablanca - Tél.: 05 22 39 25 30 / 31 - Fax: 05 22 39 25 33 - البيضاء - (حي راسين) - 13  
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 Zerktouni 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'Académie 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 réf : 9DAH1W ;  
Métrorragies ;  
Polype de l'endomètre ;  
Résection sous hystéroscopie

### **- 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 presque endométhélioforme 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 hystéroscopie):**

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

Très confraternellement,  
**DR HACHCHADI-AGHZADI Sc.**  
4, Bd Zerktouni 5<sup>ème</sup> étage  
20140 - Casablanca  
Patente : 34206518 - I.F.: 41807041  
CNES : 2294015 - ICE : 001502419000087





**LABORATOIRE SCHEHERAZAD**

Casablanca le : 08/08/2023

4, Bd Zerktouni - Casablanca 01

Tél. : 022 .22.69.88/89 fax : 022.47.55.73

**Facture N° 372558**

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

**Caechet-et-signature :**



-----