

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

W21-839192

193519

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11560 Société : RAN Express

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MEJJAD YASSIR

Date de naissance : 23/09/1976

Adresse : Rue Ibn Jaber, Résidence Taoud

Bouygne, Casablanca

Tél. : 0661 54 122 Total des frais engagés : 850,0 Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

N° Dossier : 144 199873



البيان الدوري لتعويضات التأمين
الصحي الإجباري

Relevé périodique des prestations AMO

مديرية التأمين
الصحي الإجباري

Direction de l' Assurance
Maladie Obligatoire
Réf. : 610-2-06 : مرجع رقم

Emis à : CASABLANCA : أصدر ب
Le : 10/01/2024 : بتاريخ

Page 1 / 1 الصفحة

N° d'immatriculation 135944778 رقم التسجيل
Règlements de la période : من
du : 10/01/2024 : إلى
au : 10/01/2024 : إلى

Destinataire المرسل إليه
BENNANI LAMYAE

Veuillez trouver ci-dessous une récapitulation des
prestations AMO dont vous avez bénéficié au de la
période précitée.

تجدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي
استفدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصاريف	التعريف المرجعية	المعامل	الكمية	أساس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Número de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de rembour- sement	Taux de rembour- sement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
BENNANI LAMYAE											
144199873	15/12/2023	CS	GYNECO OBSTETRIQUE	250,00	150,00	1.00	1,00	150,00	70,00	10/01/2024	105,00
144199873	15/12/2023	ECHO	GYNECO OBSTETRIQUE	350,00	200,00	1.00	1,00	200,00	70,00	10/01/2024	140,00
144199873	15/12/2023	P	ANATOMO-PATHOLOGIE	250,00	192,50	175.00	1,00	192,50	70,00	10/01/2024	134,75
144199871	20/11/2023	C	CHIRURGIE DENTAIRE	250,00	80,00	1.00	1,00	80,00	70,00	10/01/2024	56,00
144199871	20/11/2023	T151	CHIRURGIE DENTAIRE	300,00	160,00	16.00	1,00	160,00	70,00	10/01/2024	112,00
Total remboursé مجموع مبلغ التعويض											547,75
Total général remboursé مبلغ التعويض الاجمالي											547,75

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :

merci de visiter notre site Web
ou le portail des assurés
ou l'application mobile

ou par appel vocal au numéro

www.cnss.ma
www.cnss.ma/Portail/
« Ma CNSS »

080 20 30 100

080 203 3333 / 080 200 7200

للمزيد من المعلومات:

يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني
أو البوابة الإلكترونية للمؤمن لهم
أو تطبيق الهاتف

أو الاتصال بالمجيب الآلي على الرقم
أو الاتصال بمركز الاتصال الوالو الضمان على الأرقام

دار المؤمن - ساحة دكاك - الدار البيضاء

0522 54 86 73 Fax

Dr. Ghita BELKHAYAT

Actes Paramédicaux						عمليات المساعدين الطبيين
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المقوتر Montant facturé		توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 						
INPE et code à Barres 						

[illegible]

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

'23

Nom & Prénom : Mme BENNANI LAMYAE
Sur ordonnance du : Dr BELKHAYAT GHITA
Ref. : 23C12274

et parvenu au laboratoire le : 19/12/23
Prélèvement : Col utérin
Patient(e) : Age : 43 ans

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Prélèvement : frottis cervical

E MONOCOUCHE

Frottis :

Aspect :

cytologique :

cellulaire :

épithéliale :

importante mais sans parasite, ni spore ni filament

réactions réactionnelles :

cytologiques :

cellules intermédiaires et parabasales normales

glandulaires :

cellules cylindriques normales



FACTURE

Nom & prénom : *Bemman Lamyae*

Date : *15.12.2023*

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
Consultation	250,00
Echographie	350.00
Total :	600,00 dhs

Dr. Ghita BELKHAYAT
Gynécologue - Obstétricienne
185, Bd. Zerktouni Maârif - Casa
Tél: 0522 25 03 20 / Gsm: 0546 14 57 03
Fax: 0522 25 77 02

185boulevard Zerktouni Appt 2 Casablanca
Tél : 05.22.25.03.20
05.46.14.57.05

Dr Ghita BELKHAYAT

الدكتورة غيثة بلخياط

Gynécologue - Obstétricien
Diplômée de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne puis Spécialiste des Hôpitaux de Paris

اختصاصية في أمراض النساء والولادة
خريجة كلية الطب بباريس
سابقا طبيبة اختصاصية بمستشفيات باريس

Date : 15/12/2005.

Ordonnance

Patiente : Benmami Layap

Tomosynthèse / Mammographie

Echographie Mammaire

à faire après les Rephs

Dr Ghita BELKHAYAT
Gynécologue Obstétricien
185, Bd Zerkouni, Maarif - Casablanca
Tél. : 0522 25 03 20 - 0522 98 87 61
Fax : 0522 25 77 02

185, شارع الزرقطوني, الشقة 2, الطابق 2, ص.ب. 20330 الدار البيضاء

185, Bd Zerkouni - Appt 2 - 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca - 20330 • Tél.: 05 22 25 03 20 / 05 22 98 87 61 - Fax : 05 22 25 77 02
E-mail : ghita@belkhat.com



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 26/12/2023

FACTURE N° : 23/12989

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

250,00 Dhs

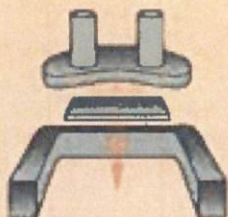
DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **19/12/2023**

Pour **BENNANI LAMYAE**

Sur ordonnance du : **Dr BELKHAYAT GHITA**

Laboratoire de Pathologie
du Centre
52, Boulevard Zerktouni, Casablanca
Tél: 0522 22 51 31 / 0522 22 51 34
Fax: 0522 22 51 35



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de lacte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin ☐

Endocol ☐

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endométrie



1980
10-12-4

Dr. Ghita BELKHAYAT
15.12.2023 14:12:47

TIs 0.2 RICS 9A-RS
Tlb 0.2 GYN
M! 1.2 7.0cm / 1.2
180 / 22Hz
Routine H1
HM PI 11 80 2 50
AO 100 %
Gn 0
C6 / M7
FF1 / E2
SRI 0 37 / CRI 1

56

Dr Ghita BELKHAYAT

Gynécologue - Obstétricien
Diplômée de la Faculté de Médecine Paris V
Ancienne Interne puis Spécialiste des Hôpitaux de Paris

الدكتورة غيثة بلخياط

اختصاصية في أمراض النساء والولادة
خريجة كلية الطب بباريس
سابقا طبيبة اختصاصية بمستشفيات باريس

Date : 15/12/2003

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Patiente : *Rammani Lamy*

Indication : *douleurs pelvi*

Résultats :

Uterus :

Taille *normale*

Échostructure : *normale*

Endomètre : *normale en place*

Ovaires :

Dr *me*

Épanchement péritonéal : *absent*

Conclusion : *Normale en place*

Dr Ghita BELKHAYAT
Gynécologue Obstétricien
185, Bd Zerkouni - Maarif - Casablanca
Tél : 05 22 25 03 20 / 05 22 96 87 61
Fax : 05 22 25 77 02

185, شارع الزركوني الشقة 2 الطابق 2 ص.ب. 20330 الدار البيضاء

185, Bd Zerkouni - Apt 2 - 2^{ème} étage - Maarif - Casablanca - 20330 • Tél.: 05 22 25 03 20 / 05 22 96 87 61 - Fax : 05 22 25 77 02
E-mail : ghita@belkhat.com

TIa 0.2 RIC5 9A RS
TIb 0.2 GYN
MI 1.2 7.0cm / 1.2
180 / 22Hz
Routine H1
HM PI 11 80 2 50
AO 100%
Gn 0
C6 / M7
FF1 E2
SR11 47 CRI 1