

# 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.

193519

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11560

Société : RAN Express

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL M ETTAJAD YASSIR

Date de naissance : 23/09/1976

Adresse : Rue Ibm Jahlia, Résidence Taïchi

Bourgogne, Casablanca

Tél. : 0661 54 1227 Total des frais engagés : 850,0 Dhs

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) : .....

VOL ET ARME

Instructions à suivre

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, ...).

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

Les ordonnances transmises doivent être accompagnées des codes à barres des médicaments achetés.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNSS 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.

Certaines prestations ne peuvent donner lieu au remboursement que suite à accord préalable. La liste de ces dernières est disponible auprès de tout le réseau CNSS.

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

نوع وظيفة وكالة	نوع وظيفة وكالة
<b>Cachet et signature de l'Agence</b>	خاص ب مديرية التأمين الصحي الإجباري Réserve à la DAMO
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier:	تاريخ الإيداع:
	تاريخ الاستلام:

تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير,...).

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

يجب إرفاق الوصفات المرسلة بالرمز الشريطي للأدوية المستنشرة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية. ماعدا في حالة العلاج المستمر، في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

تعويض بعض الخدمات يطلب رهينا بطلب الموافقة المسئنة.

لائحة مدة الخدمات متوفرة لدى جموع وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الاحاطة الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غشن أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

	ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire
Feuille de Soins Maladie		Ref. ANM : 12/12/2014
<input type="checkbox"/> موافقة مسبقة * <input type="checkbox"/> Entente préalable *		<input type="checkbox"/> تنفيذ * <input type="checkbox"/> Exécution *
Réf. : 610-1-02		

نº Dossier : (0640) 70 00 00 خاص بالمؤمن له (الها)

الاسم العائلي والشخصي : BENNANI LAMYAE

رقم التسجيل : 135944778 رقم بطاقة التعريف الوطنية :

N° CIN : 0793632 علاقه القرابة بين المستفيد والمؤمن لها

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

Conjoint  انج انت  Enfant  ابن

Adresse : Rue Ibtou Jahir Laravo I Casa العنوان :

Bou gogn درهم 850,00 Dhs مبلغ المصاريف :

Montant des frais : 6 عدد المثلث الطبيب المعالج :

Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN:

Sexe : M ذكر  F أنثى

INPE et code à barres : Dr. Ghita BELKHAYAT

Médecin traitant INPE

INPE 091166074 Etablissement de soins

المؤسسة العلاجية

نوع العلاجات

Hospitalisation  استشارة  Maternité  أمومة  Accident  حادثة  Maladie  مرض

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessous

لصالح بمصداقية وصدق المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessous sincères et véritables

Fait à : Casa

Le : 15/12/2013 في :

توقيع المؤمن له

Signature de l'assuré(e)

نوع وظيفة وكالة أو المؤسسة الصحية

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

Dr. Ghita BELKHAYAT

Gynécologue - Obstétricien

185 Bd. Zekhrouni - Casablanca - Maroc

Mobile : 0522 25 03 20 / GSM : 0546 14 57

Office : 0522 25 03 20 / GSM : 0546 14 57

669 263 3333 - 2100 Casablanca - Maroc

CNRS - Place de Dakar - Casablanca BP 2100 Casa Gare Téléphone : 0522 25 77 02

Nº Dossier : 144 199873

 الضمان الاجتماعي <b>CNSS</b>	<p><b>البيان الدوري لتعويضات التأمين الصحي الإجباري</b></p> <p><b>Relevé périodique des prestations AMO</b></p>	<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire Réf. : 610-2-06 مرجع رقم :
	Emis à : <b>CASABLANCA</b> Le : <b>10/01/2024</b>	أصدر ب : بتاريخ :
		Page <b>1 / 1</b>
		<b>المرسل إليه</b>
N° d'immatriculation <b>135944778</b> Règlements de la période du : <b>10/01/2024</b> : من au : <b>10/01/2024</b> : إلى		<b>Destinataire</b> <b>BENNANI LAMYAE</b>

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

تحدون أدناه مجمل تعويضات التأمين الصحي الإجباري التي استقدتم منها خلال الفترة المشار إليها أعلاه.

رقم الملف	تاريخ العلاج	العمليات	مهنيو الصحة	مبلغ المصارييف	التعريفة المرجعية	المعامل	الكمية	أسس التعويض	نسبة التعويض	تاريخ إرسال الأداء	مبلغ التعويض
Numéro de dossier	Date de soins	Actes	Prestataires de soins	Montant de la dépense	Tarif de référence	Coeff.	Quantité	Base de remboursement	Taux de remboursement %	Date d'envoi du paiement	Montant remboursé
<b>BENNANI LAMYAE</b>											
144199873	15/12/2023	CS	GYNÉCO OBSTÉTRIQUE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70,00	10/01/2024	105,00
144199873	15/12/2023	ECHO	GYNÉCO OBSTÉTRIQUE	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
<b>Total remboursé</b>						مجموع مبلغ التعويض					
<b>Total général remboursé</b>						مبلغ التعويض الاجمالي					

- Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Pour plus d'informations :  
 merci de visiter notre site Web  
 ou le portail des assurés  
 où l'application mobile  
 pour vocal au numéro

[www.cnss.ma](http://www.cnss.ma)  
[www.cnss.ma/Portail/](http://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 إلى الضمان على الأرقام

Description des actes effectués			وصف العمليات المجرأة		
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	الملبغ المفوت Montant facturé	توقيع وطبع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
15.12.2023		CS	2500H	Dr. Ghita BELKHAYA, Gynécologue - Obstétricien 185, Bd. Zerktouni Maârif - Cas. Tel: 0522 25 03 20 / Gsm: 0546 14 57 Fax: 0522 25 77 02	
INPE et code à Barres			091166074		
INPE et code à Barres					

CIM-10

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

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

150 - Maladie de l'appareil circulatoire et des vaisseaux sanguins

000-000-000-000-000

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie			مهميات الأجهيز، الأشعة والصور
نوع العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	توقيع وطبع طبيب الأنسنة أو الإخصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
15.12.2023		echo	Dr. Ghita BELKHAYA Gynécologue - Obstétricien 185, Bd. Zerktouni Maârif - Cas. Tel: 0522 25 03 20 / Gsm: 0546 14 57 Fax: 0522 25 77 02
10/12/23	B75	BSA	Laboratoire de Pathologie du Centre 52, Boulevard Zerktouni - Casablanca Tel: 0522 22 50 00 Fax: 0522 22 50 00
INPE et code à Barres			091166074

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعونة		Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis
نوع التنفيذ Date d'exécution	العنوان المفوت Prix facturé	توقيع وطبع الصيدلي أو مدير التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux
INPE et code à Barres		
INPE et code à Barres		

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  
rélèvement : Col utérin  
âge(s) : Age : 43 ans

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Élèvement : frottis cervical

### E MONOCOUCHE

ttis :

scriptif :

hormonale :

ité

gie :

importante mais sans parasite, ni spore ni filament

ns réactionnelles :

rimamenteuses :

intermédiaires et parabasales normales

ndulaires :

cylindriques normales

**CABINET DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE**  
**Dr Ghita BELKHAYAT**  
*Faculté de médecine Cochin Paris V*



## FACTURE

Nom & prénom : *Bennmar 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 - Obstétricien  
185, Bd. Zerkouni Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 25 03 20 | GSM: 0546 14 57 03  
Fax: 0522 25 77 02*

185 boulevard Zerkouni Appt 2 Casablanca  
Tél : 05.22.25.03.20  
05.46.14.57.05

Gynécologue - Obstétricien

Diplômée de la Faculté de Médecine Paris V

Ancienne Interne puis Spécialiste des Hôpitaux de Paris

اختصاصية في أمراض النساء والولادة

خرابحة كلية الطب بباريس

سابقاً طبيبة اختصاصية بمستشفيات باريس

Date : ١٥١٢٢٠٢٠.

### **Ordonnance**

Patiene : Ramona Lamyag

**Tomosynthèse / Mammographie**

**Echographie Mammaire**

a faire avec les Repas

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



## 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 Zaytouni - Casablanca  
Tél: 0522 22 51 31/022 2251 24  
Fax: 022 22 50 00



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laila Laraqui  
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane  
Anatomo - Cytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

BONNANT (Angélique)

Age

43 ans

Date du prélèvement

15/12/2005

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Fev

Siège du prélèvement

Nature de l'acte 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

- Frottis conventionnel : CBE :

Laboratoire de Pathologie  
52, Bd. Zerkouni, Casablanca  
Tél. : 0522 22 51 31/34  
Fax : 0522 22 50 90

21  
Dr Ghita BELKAÏD  
Gynécologue et Endocrinologue  
185, Bd. Zerkouni  
Tél. : 0522 22 51 34  
Fax : 0522 22 50 90  
Endocrinologue  
Signature et Cachet



**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  
خرسچة كلية الطب بباريس  
سابقاً طبيبة اختصاصية في مستشفى باريس

Date : 15/12/2003

## ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Patiene : RANAVANI Lamya

Indication : douleur pelv.

Résultats :

Uterus :

Taille : normale

Échostructure : normale

Endomètre : doux en plis.

Ovaires :

Dr

G

Épanchement péritonéal : absent

Conclusion : DOU en plis.

Dr Ghita BELKHAYAT  
Gynécologue - Obstétricien  
185, Bd Zerkouni - Appt 2 - 2<sup>ème</sup> étage - Maarif - Casablanca - 20330 • Tél.: 05 22 25 03 20 / 05 22 98 87 61 - Fax : 05 22 25 77 02  
E-mail : ghita@belkhayat.com

185 شارع الزرقطوني، الشقة 2 الطابق 2، من ب، 20330 الدار البيضاء  
185, Bd Zerkouni - Appt 2 - 2<sup>ème</sup> étage - Maarif - Casablanca - 20330 • Tél.: 05 22 25 03 20 / 05 22 98 87 61 - Fax : 05 22 25 77 02  
E-mail : ghita@belkhayat.com

TIs	0.2	RIC5	9A	RS
TIB	0.2	GYN		
MI	1.2	7.0cm	/ L2	
		180	/ 22Hz	
		Routine HI		
		HM	PI 11.80	2.50
		AO 100%		
		Gn	0	
		C6	/ M7	
		FF1	/ E2	
		SRI 1.81 / CRJ 1		