

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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

N° M20- 0002086

ND: 52448

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12907 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mousli Ki Saad

Date de naissance : 08/02/1987

Adresse : Quartier Almaz Amban 2, FF38, Casablanca

Tél : 0666 123149 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/02/2020

Nom et prénom du malade : ELMALYA SANAA Age : 31

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 : 22/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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

PAYE

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

| Nb.Dossier(s) | Date de réception | Date Paiement | Mode Paiement | Bénéficiaire | Frais engagés | AMO | Mutuelle | Total |
|---------------|-------------------|--------------------|---------------|----------------|---------------|----------|----------|----------|
| - 5 | - | 18/12/2020 | Virement | - | 1 800,00 | 720,00 | 180,00 | 900,00 |
| 64572933 | 19/11/2020 | Payé en : 29 jours | | EL MALYH SANAA | 300,00 | 120,00 | 30,00 | 150,00 |
| 64573047 | 19/11/2020 | Payé en : 29 jours | | EL MALYH SANAA | 300,00 | 120,00 | 30,00 | 150,00 |
| 64573080 | 19/11/2020 | Payé en : 29 jours | | EL MALYH SANAA | 400,00 | 160,00 | 40,00 | 200,00 |
| 64573107 | 19/11/2020 | Payé en : 29 jours | | EL MALYH SANAA | 400,00 | 160,00 | 40,00 | 200,00 |
| 64573135 | 19/11/2020 | Payé en : 29 jours | | EL MALYH SANAA | 400,00 | 160,00 | 40,00 | 200,00 |
| ≡ 1 | - | 17/09/2020 | Virement | - | 9 400,00 | 7 393,60 | 48,40 | 7 442,00 |
| ≡ 1 | - | 13/04/2020 | Virement | - | 2 000,00 | 1 755,00 | 0,00 | 1 755,00 |
| - 2 | - | 16/01/2020 | Virement | - | 1 000,00 | 280,00 | 70,00 | 350,00 |
| 60063402 | 20/12/2019 | Payé en : 27 jours | | EL MALYH SANAA | 300,00 | 120,00 | 30,00 | 150,00 |
| 60063418 | 20/12/2019 | Payé en : 27 jours | | EL MALYH SANAA | 700,00 | 160,00 | 40,00 | 200,00 |

Instructions à suivre

تعليمات يجب اتباعها

Établir 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 مرض 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 وأدويةها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تنتمون 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 التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيخاطب طبقا للمسطور القانونية.

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

| توقيع وطابع التعاقدية | Cache et signature de la mutuelle |
|--|-----------------------------------|
| <p>Identification de l'agent :</p> <p>Date de dépôt du dossier :</p> | <p>تاريخ الإيداع :</p> |



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

القائم الإلزامي عن المرض
Assurance Maladie Obligatoire
رجع رقم 1.101.01
Ref ANAM

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

الإسم العائلي والشخصي : **سنان الملبح**
Nom et prénom : **SANAA EL MALY H**
رقم الانخراط : **385534**
N Affiliation :
رقم التسجيل : **438910774**
N° Immatriculation :
رقم بطاقة التعريف الوطنية :
N° CIN :
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له :
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e) :
Conjoint زوج Enfant ابن

العنوان :
Adresse :

مبلغ المصاريف (درهم) : **9400,00 درهم**
Montant des frais (Dhs) :
عدد الوثائق المرفقة : **5**
Nombre de pièces jointes :

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

المستفيد من العلاجات
Bénéficiaire de soins
الاسم العائلي والشخصي : **SANAA EL MALY H**
Nom et prénom :
تاريخ الميلاد : **290789**
Date de naissance :
رقم بطاقة التعريف الوطنية : **BK358278**
N° CIN :
الجنس : **أنثى**
Sexe : **F**

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس : **09M27153**
N° INP
نوع العلاجات :
Type de soins

| مرض | ملد | Pli confidentiel remis | Oui | Non |
|-----------------|-------------------------|----------------------------|-----|-----|
| Maladie | تاريخ الحمل | Date de grossesse | | |
| Maternité | التاريخ المرتقب للولادة | Date prévue d'accouchement | | |
| Hospitalisation | تاريخ الاستشفاء | Date d'hospitalisation | | |
| Accident | تاريخ الحادث | Date d'accident | | |
| | أسباب الحادث | Causes | | |

| | |
|--|--|
| <p>أشهاد بصحة كل ما ذكر أعلاه.</p> <p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.</p> <p>Fait à :</p> <p>le :</p> <p>توقيع المؤمن له (لها)</p> <p>Signature de l'assuré(e)</p> | <p>أصرح بصحة المعلومات المذكورة أعلاه.</p> <p>Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.</p> <p>Fait à :</p> <p>le : 24.02.2020</p> <p>توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية</p> <p>Cache et signature du médecin traitant ou de l'établissement de soins</p> |
|--|--|

INP : Identification Nationale du Praticien
Cacher la mention utile pour chaque case

الخط الشاة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

وصف العمليات المجراة

[illegible]

CIM - 10

جرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

| تاريخ التنفيذ Date d'exécution | الثمن الموعود Prix facture | توقيع و طابع الصيدل أو ممدون التجهيزات الطبية Signature et l'achet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux |
|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixieme revision

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

| تاريخ التعقبات Dates des actes | رمز التعقبات Code des actes | معامل التعقبات Lettre clé - Cotation NGAP | قيمة المعامل Valeur Cle | المبلغ المطلوب Montant facturé | توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------------|--|
| 24/08/20 | L | 454 | 09/20720 | 500 | (Signature) Anatomie Pathologique Suisse Geneve |

عمليات المساعدين الطبيين

[illegible]



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr. Amor Saffiani Amor
Nom et Prénom du Patient El Mehdy Samir
Age 29 - 07 - 89
Date du prélèvement 21 - 02 - 2020
Référence

Renseignements cliniques et paracliniques
Resection d'une myome
Inté-cavitaire totale

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
- FCV : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐
- CBE : Endomètre ☐

Signature et Cachet



مركز الخصوبة أنفا Anfa Fertility Center



CENTRE DE REPRODUCTION HUMAINE
D'EXPLORATION ET PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ
(FECONDATION IN VITRO – ICSI – IMSI – DPI)
(التلقيح الباطني – الإخصاب الخارجي)



International
Quality Crown
Award London 2012

CASA-Le, 21/02/2020

FACTURE N° : 20/06

ICE : 001710067000094

| | |
|------------|---------------|
| 21/02/2020 | ELMALYH SANAA |
|------------|---------------|

| | |
|------------|--------------------------|
| DIAGNOSTIC | HYSTEROSCOPIE OPERATOIRE |
|------------|--------------------------|

| Désignations des prestations | lettres clè | Nbre | Prix unitaire | Montant Dirhams |
|------------------------------|----------------|------|------------------|--------------------|
|------------------------------|----------------|------|------------------|--------------------|

| | | | | |
|--|------------------|--------|--------|------------|
| Clinique CHAMBRE SALLE D'OPERATOIRE PHARMACIE | CH | 1.00 | 400.00 | 400.00DH |
| | K100 | 100.00 | 25.00 | 2500.00DH |
| | K100 | 100.00 | 15.00 | 1500.00DH |
| | TOTAL CLINIQUE | | | 4400.00 DH |
| HONORAIRES CHIRURGIEN ANESTHESISTE | K100 | 100.00 | 30.00 | 3000.00DH |
| | K100/2 | 50.00 | 30.00 | 1500.00DH |
| | TOTAL HONORAIRES | | | 4500.00 DH |

| | | |
|---|---------------|------------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : Huit Mille Neuf Cent Dirhams | TOTAL GENERAL | 8900.00 DH |
|---|---------------|------------|

ANFA FERTILITY CENTER
43, Rue Bouzakarn, Lotissement Mzouka 5, Val d'Anfa – Casablanca
Tél: 0522.36.13.08 / 0522.36.13.17 – Fax: 0522.36.13.21 – E-mail: info@afc.ma – www.afc.ma



Première Clinique de Fertilité Certifiée ISO-9001 vs 2008 dans le Maghreb
Clinique récompensée : Trophée international du « Top Quality Management London 2012 »



ANFA AESTHETIC CLINIC, 43, Rue Bouzakarn, Lotissement Mzouka 5, Val d'Anfa – Casablanca
Tél: 05.22.36.13.08 / 05.22.23.42.17 – Fax: 05.22.36.13.21 – E-mail: info@afc.ma – www.afc.ma



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 03/03/2020

Nom et prénom: MME EL MALYH SANAA
Sur ordonnance du Pr: SEFRIQUI O.
N° d'anapath: 471AHB0220

Parvenu au laboratoire le 24/02/2020

Organe ou siège du prélèvement: Utérus

Renseignements cliniques: Age: 31 ans
Myome intra-cavitaire

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Type d'intervention : Myomectomie sous HSC

Nombreux fragments mesurant en tas 4 cm

Tranches de section : Tissu blanchâtre fasciculé, sans remaniement notable

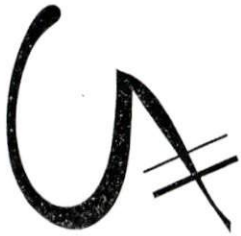
Coupes microscopiques :

- Architecture fasciculée
- Fibres musculaires lisses normales
- Mitoses quasi-absentes
- Composante fibro-collagène plus ou moins abondante, accompagnée de vaisseaux capillaires à paroi propre
- Absence de nécrose de coagulation

Conclusion : Fibro-léiomyome utérin sous muqueux

Pas de malignité

DR. ALAUI BOUHAMID ABDELHAFID
CES, M.D.
Anatomiste et du Service d'Anatomie Pathologique
Tél: 05 22 44 51 00
Gsm: 06 61 32 20 02



Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca le: 24/02/2020

Facture N° 200474999
ICE: 001714931000007

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: 500,00 DH

CINQ CENT DIRHAMS

concernant les analyses exécutées le 24/02/2020

Pour MME EL MALYH SANAA

Sur ordonnance du DR: SEFRIQUI O.

DR
CES.
Ancien Chef du Service d'Anatomie Pathologique
Hôpital de Casablanca
Rue 0522 445
Généraliste 34306984 - Email: alaoui@casablanca.ma



مركز الخصوبة أنفا Anfa Fertility Center



CENTRE DE REPRODUCTION HUMAINE
D'EXPLORATION ET PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ
(FECONDATION IN VITRO – ICSI – IMSI – DPI)
(التلقيح الباطني – الإخصاب الخارجي)



International
Quality Crown
Award London 2012

COMPTE RENDU D'HYSTEROSCOPIE OPERATOIRE

Nom Prénom : ELMALYH SANAA
Date : 21/02/2020
Operateur : Pr Omar SEFRIQUI
Médecin anesthésiste : Dr M'Hamed AFILAL
Infirmière anesthésiste : Taib ELMOKADDEM
Aide opératoire : Hasnaa FAKHRI

Compte rendu

Sous rachi anesthésie, mise en position gynécologique.

Dilatation du col par bougies de hegar.jusqu au n°9

Résection d'un myome intra cavitaire de 2 cm

PR SEFRIQUI OMAR
GINECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DIRECTEUR CLINIQUE
FERTILITY CENTER
ANFA FERTILITY CENTER
43, Rue Bouzakarn, Lotissement Mzouka 5, Val d'Anfa – Casablanca
Tél: 0522.36.13.08 / 05.22.23.42.17 – Fax: 05.22.36.13.21 – E-mail: info@afc.ma – www.afc.ma



Première Clinique de Fertilité Certifiée ISO-9001 vs 2008 dans le Maghreb
Clinique récompensée : Trophée international du « Top Quality Management London 2012 »

