

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

## Informations 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.

## 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.

## Optique :

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

## Education :

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

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](http://www.mupras.com)



Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12907 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Moustaki Saad

Date de naissance : 08/01/1987

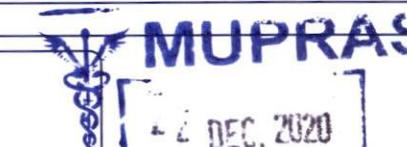
Adresse : Quartier Almaz Amban 2, FF32, Casablanca

Tél. : 06 66 12 31 49 Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/02/2020

Nom et prénom du malade : ELMA LYA 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

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.

### Conditions à suivre

Présenter une feuille de soins par personne et par événement.

Présenter une feuille de soins avec toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Présenter le nom et le prénom de la personne soignée sur chaque feuille de soins.

Présenter les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés.

Présenter une feuille de soins ainsi que les pièces justificatives à la mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf si 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.

### Cachet et signature de la mutuelle

### Signature et timbre de la mutuelle

Identification de l'agent : .....  
Date de dépôt du dossier : .....  
Téléphone : .....  
Fax : .....  
Email : .....



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الاجتماعي عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
Ref ANAM 1.101.01  
موجع رقم

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

خاص بالمؤمن له (لها)

### Partie réservée à l'assuré(e)

Nom et prénom : SANAR EL MALLY (الملح)  
385534

N° Affiliation :

438910774

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint زوج Enfant ابن

Adresse : .....

Montant des frais (Dhs) :

٤٠٠,٥٦ درهم

Nombre de pièces jointes :

### تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : ELMALY H SANAA

Date de naissance :

٤٩٠٧٨٩  
BK 358278

N° CIN :

M ذكر F انثى A

### Identification du médecin traitant

N° INP

09M27-153

Type de soins

Maladie \*

مرض \*

Pli confidentiel remis :

Oui

Non

Maternité \*

أمومة \*

Date de grossesse :

Hospitalisation \*

استشفاء \*

Date prévue d'accouchement :

Accident \*

حادث \*

Date d'hospitalisation :

Hadat \*

Date d'accident :

Causes :

Causes :

أشهُد بصدقٍ كل ما ذكر أعلاه . لأهْلِيَّةٍ على الْحُكْمِ الْمُؤْمِنُونَ		أصرح بصدقٍ كل المعلومات المذكورة أعلاه . Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.	
Fait à : ..... te : ..... Téléphone : ..... Fax : ..... Email : .....	Fait à : ..... te : ..... Téléphone : ..... Fax : ..... Email : .....	Fait à : ..... te : ..... Téléphone : ..... Fax : ..... Email : .....	
توقيع المؤمن له (لها) Signature de l'assuré (e)		توقيع الطبيب المعالج أو الموقعة المعنية Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins	

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

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

### **description des actes effectués**

وصف العمليات المجرأة

CEM - 10

مجرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المدونة

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

ناريع المتفق Date d'exécution	الثمن المسموون Prix facture	توقيع و طابع الصيدل او صيرون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تعديلات الاحياء، الاشعة و الصور

Actes Paramédicaux

الطباطبائی



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr. Omar Saffiani Omar

Nom et Prénom du Patient El Melahy Souha

Age 29 - 27-29

Date du prélèvement 21-02-2020

Référence \_\_\_\_\_

Renseignements cliniques et paracliniques

Resection d'un myome  
Endo-cervicale

Siège du prélèvement \_\_\_\_\_

Nature de l'acte réalisé \_\_\_\_\_

Thérapeutique préalablement instituée \_\_\_\_\_

Actes chirurgicaux antérieurs avec références Gynéco Uro Endo

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 الظاهري)



International  
Quality Crown  
Award London 2012

CASA-Le, 21/02/2020

FACTURE N° : 20/06

ICE : 001710067000094

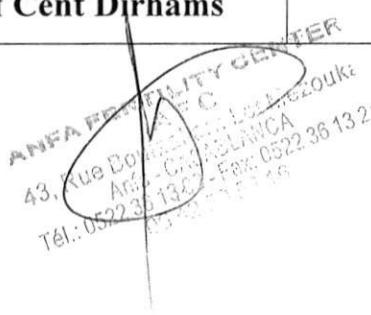
21/02/2020	ELMALYH SANAA
------------	---------------

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

Désignations des prestations	lettres clé	Nbre	Prix unitaire	Montant Dirhams
------------------------------	-------------	------	---------------	-----------------

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

Arrêtée la présente facture à la somme de : Huit Mille Neuf Cent Dirhams	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>8900.00 DH</b>
--	----------------------	-------------------



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, Lottissement 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

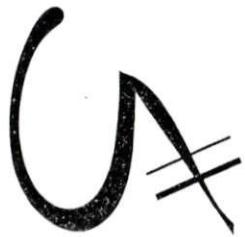
Coupes microscopiques :

- 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

The handwritten signature is written in French and reads:  
Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste  
Laboratoire de Pathologie Alaoui  
Casablanca, Maroc  
France



# 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: SEFRIoui O.

L.R.  
CES. - ANATOME  
Ancien chef du service d'Anatomie Pathologique  
Institut d'Orteil - Casablanca  
GSM: 0661 32 20 02 - Tél & Fax: 05 22 44 52 30 - ICE n°: 001714931000007



# 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 – اخصاب اخارجي)



International  
Quality Crown  
Award London 2012

### COMPTE RENDU D'HYSEROSCOPIE OPERATOIRE

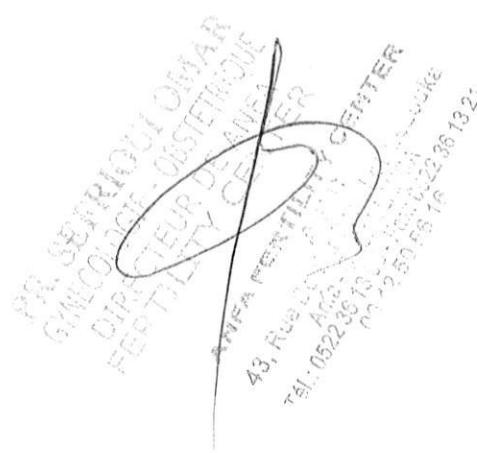
Nom Prénom	: ELMALYH SANAA
Date	: 21/02/2020
Operateur	: Pr Omar SEFRIOUI
Médecin anesthésiste	: Dr M'Hamed AFILAL
Infirmière anesthésiste	: Taib ELMOKADDEM
Aide opératoire	: Hasnaa FAKHRI

### 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



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

