

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12917	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BRIUNI Nohamed Amine			
Date de naissance : 22.08.1981			
Adresse : Rcs ESSADIK, Im A. Appots, California.			
Casablanca, MAROC			
Tél. : 0676892792	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : SAÏDOUD RABAB Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : CESARIE NNE			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS			
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 : 20/09/2019

Signature de l'adhérent(e) : *Accident siège/Ratti*



CASABLANCA, Le 15/08/2019



Etablissement : CLINIQUE LES PAPILLONS  
23 RUE LES PAPILLONS, OUASIS  
20100 CASABLANCA MAARIF

Code Etab. : 090061672

Objet : Accord de Prise en charge

Assuré : **SAMMOUD RABAB**

Immatriculation : **63703459**

Bénéficiaire : **SAMMOUD RABAB**

N° de la Prise en charge : **57978742** Du **08/08/2019**

Référence Décompte : **2019081510020 44**

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, nous vous prions de trouverz ci-après notre accord de prise en charge pour les actes suivants :

Acte	Soins	Tarif Réf.	Coeff	Qté	TxRO %	Part CNOPS	Part assuré
M252	08/08/2019	8000,00	1	1	90	7200,00	800,00
						<b>Total</b>	<b>7200,00</b>

CE FORFAIT INCLUT LES HONORAIRES DE L'OBST?TRICIEN ET DU PEDIATRE  
JOINDRE LE COMPTE RENDU PRECISANT L'INDICATION MEDICAL DE LA CESARIENNE  
AU DOSSIER DE FACTURATION

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

N.B Prière de mettre en référence le numéro de prise en charge sus-cité pour toute correspondance ultérieure avec la CNOPS  
CNOPS 8-10, Rue Al Khalil, B.P.209 - 10000, Rabat - Tél centre d'Appels : 05 38 00 20 20 - Fax : 05 37 70 61 71

# CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

Code clinique : 090060484

090061672



## F A C T U R E

N° : 2114 / 2019 du 11/08/2019

Nom patient SAMMOUD RABAB EP BRIUNI Entrée 08/08/2019

Prise en charge CNOPS Sortie 11/08/2019  
.DEVIS OK

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

CHAMBRE	3,00	CH	300,00	900,00
SALLE OPERATION	1,00	K	2 325,00	2 325,00
				<i>Sous-Total</i> 3 225,00

PHARMACIE	1,00	PH	1 500,00	1 500,00
				<i>Sous-Total</i> 1 500,00

**Total Clinique 4 725,00**

PR. MORSAD FADILA (gyneco)	1,00	K	2 150,00	2 150,00
DR. ANESTHESISTES REA (anesthesie)	1,00	K	1 125,00	1 125,00
				<i>Sous-Total</i> 3 275,00

**Total Autres prestations 3 275,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de :		<b>Total</b>	<b>8 000,00</b>
HUIT MILLE DIRHAMS			
Immatriculation : 632703459	Adhérent :	SAMMOUD RABAB EP BRIUNI	Part organisme 7 200,00
Affiliation :	N° prise en charge :	57978742	Part patient 800,00
Cin :			

CLINIQUE LES PAPILLONS  
23, Rue des Papillons - Oasis  
CASABLANCA  
0522 98 30 35-Fax: 0522 98 31 32

# CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

090061672



## TICKET MODERATEUR SUR FACTURE

N°

2 114 / 2019 du 11/08/2019

Nom patient **SAMMOUD RABAB EP BRIUNI** Entrée **08/08/2019**

Prise en charge **CNOPS** Sortie **11/08/2019**

N° prise en charge **57978742**

**Total ticket modérateur 800,00**

CLINIQUE LES PAPILLONS  
23, Rue des Papillons, OASIS  
CASABLANCA  
0522 98 30 35, Fax: 0522 98 31 32

# CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE  
Téléphone 05 22 98 30 35  
Fax : 05 22 98 31 32

## F A C T U R E

N° : **2115 / 2019** du **11/08/2019**

Nom patient **SAMMOUD RABAB EP BRIUNI** Entrée **08/08/2019**  
**PAYANTS** Sortie **11/08/2019**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>FRAIS CLINIQUE</b>	<b>1,00</b>	<b>F.CLINIQUE</b>	<b>1 000,00</b>	<b>1 000,00</b>
<b>Total Clinique</b>				<b>1 000,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>MILLE DIRHAMS</b>	<b>Total</b>	<b>1 000,00</b>

CLINIQUE LES PAPILLONS  
23, Rue des Papillons Oasis  
CASABLANCA  
0522 98 30 35-FAX 0522 98 31 32

# CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

## COMPTE-RENDU OPERATOIRE

Patient **Mme SAMMOUD RABAB EP BRIUNI**

Chirurgien **PR. MORSAD FADILA**

Anesthésiste **DR. ANESTHESISTES REANIMATEU**

Nature de l'intervention **CESARIENNE**

Date intervention **08/08/2019**

Type d'anesthési **Rachi**

- SOUS A.L.R

-Incision de pfannenstiel

-CBT

-Extraction céphalique d un nouveau né d apgar 10/10

-DA+RV+RAS

-Hysterorraphie ,puis F.P.P.P apres verification de l hémostase

-Compte champs et compresse : RAS

Professeur Fadila MORSAD  
Gynécologue et Obstétricienne  
76, Bd. Abdelmalek Res. Koutoubia - Casablanca  
Tél: 0522 99 00 00 - Fax: 0522 25 52 80  
ICE : 001789262

**CLINIQUE LES PAPILLONS****NOTE D'HONORAIRES****Le : 08/08/2019****Références**0 / 190808160357026001  
PAYANT**Entrée / Sortie : 08/08/2019 - 11/08/2019****Le Pr. MORSAD FADILA****présente à Mme SAMMOUD RABAB EP BRIUNI****sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
3 000,00 Dhs (TROIS MILLE DIRHAMS)****et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués***Espèces**Cachet et signature*

Professeur Fadila MORSAD  
Gynécologue et obstétricienne  
16, Bd. Abdelmalek Roudha Rés. Koutoubia . Casa  
Tél: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 29 53 86  
ICE : 001789289000047 INP : 081152595