

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

- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-420435

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12917 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BRIUNI Nohamed Amine
 Date de naissance : 22 08 1981
 Adresse : Res Essadik Im A. Apt 8, California, CASABLANCA, MAROC
 Tél. : 06 76 892 792 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : SAÏMOUD RABAB Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : CESARIE NNE
 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 : 20/09/2019
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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 trouver 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
Total						7200,00	800,00

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 (anesthésie)	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 :			Total	8 000,00
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
34060 ABLANCOURT Oasis
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
FRAIS CLINIQUE	1,00	F.CLINIQUE	1 000,00	1 000,00
			<i>Sous-Total</i>	1 000,00
Total Clinique				1 000,00

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

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 REANIMATEUR**

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 - Obstétricienne
76, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia - Casa
Tél: 0522 99 74 50 - Fax: 0522 25 53 86
ICE : 001789232411 - N° d'agr: 09111111

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 Fadia MORSAD
Gynécologue - Obstétricienne
76, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia - Casa
Tél: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 29 53 80
ICE : 001789289000047 - INP : 001152596