

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 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° W19-520274

WD° = 1992

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13160 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ASAD ABDELILAH
 Date de naissance : 01/01/1981
 Adresse : *rejoint*
 Tél : 0660 38 55 52 Total des frais engagés : *capitaine* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : *Complément* Age :
 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 : 05 / 02 / 2020
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

COMPTE RENDU OPERATOIRE

MADAME : AJROUJ HASNAA

DATE D'INTERVENTION : 03/01/2020

MEDECIN GYNECOLOGUE : DR.ENNAQUI KHADIJA

DIAGNOSTIC : CESARIENNE.

Anesthésie :

- Rachi anesthésie. ✓
- Péridurale.
- A.G.

Incision de Pfannestiel.

Etat local : ✓

Décollement vésico-utérin.

Hystérotomie segmentaire transversale, permettant l'extraction :

Céphalique : ✓

Podalique :

Fœtus de sexe : *Masculin*

pesant : *3000g*

Apgar : *10/10*

Liquide amniotique : aspect : *Teinté*

quantité : *suffisante*

Délivrance artificielle + révision utérine : *RAS*

Hystérorraphie au vicryl n°1 ; hémostase assurée, pérotonisation.

Explorations des annexes.

Fermeture plan par plan après compte des champs et des compresses et vérification de l'hémostase.

Urines : *Claires*

Surjet intradermique pour fermeture cutanée.

Durée de l'intervention : *20mn*

Dr. ENNAQUI Khadija
Gynécologue - Obstétricienne
71 Rue Mokhtar El Garnaoui
Hay Al Qods Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 22 75 82 82 - GSM : 06 59 34 75 2



شركة التامين و إعادة التامين اطلنطا
Compagnie d'Assurances et de Réassurance ATLANTA
Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances

Attestation de prise en charge

N° Police	: 004.2017.00000164	Intermédiaire	: 146 - ASSURANCE BELASSUR
Filiale	: 00 - CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA		
Adhérent	: 00000438 - AJROUJ HASNAA	Adresse	: 320, Boulevard Zerkouni - 2ème étage - CP : 20100 - CASABLANCA
Malade	: Lui même		
N° sinistre	: 040.2020.00000223	Date décision	: 15/01/2020
Frais Engagé	: 9 700.00 Dhs	Date Edition	: 15/01/2020
Date survenance	: 06/01/2020	Réf.Etat	: a.khattabi
Nature Maladie	: O80-O84 : Accouchement		

Nous soussignés, Compagnie d'assurance et de réassurances Atlanta dont le siège social est à Casablanca - 181, boulevard d'anfa.

La présente attestation, établie sur la base du devis du **06/01/2020** est délivrée à l'intéressé(e), sur sa demande pour permettre à **HOPITAL PRIVE DE CASABLANCA AIN SEBAA** le recouvrement, auprès de notre compagnie, de **90.00 %** des frais engagés jusqu'à concurrence d'un montant de **8 730.00 DH (HUIT MILLE SEPT CENT TRENTE DIRHAMS)**
Ci-joint le détail de la prise en charge par prestation.

POUR LA COMPAGNIE

Compagnie d'Assurance
et de Réassurance
ATLANTA
Groupe V.I. International
181, Boulevard d'Anfa - CASA

NB : S/RESERVE CRO

NB : Cette attestation est valable pour une durée de 3 mois . La facture accompagnée de l'original de la présente doit être envoyée 30 jours au plus tard à compter de la date de l'exécution des soins.

Société Anonyme au Capital de 691.904.360,00 de dirhams

Siège Social : 181, boulevard d'anfa - Casablanca - Tél.: 05.22.95.76.76 (L.G) - Fax : 05.22.36.98.12/14/16
C.N.S.S. : 1090109 - I.E. : 1085137 - R.C. Casablanca : 16747 - Taxe Professionnelle : 37990058 - ICE 001529660000034



شركة التامين و إعادة التامين اطلنطا
Compagnie d'Assurances et de Réassurance ATLANTA
Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances

Détail de prise en charge

N° Police	: 004.2017.00000164	Intermédiaire	: 146 - ASSURANCE BELASSUR
Filiale	: 00 - CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA		
Adhérent	: 00000438 - AJROUJ HASNAA	Adresse	: 320, Boulevard Zerktouni - 2ème étage - CP : 20100 - CASABLANCA
Malade	: Lui même		
N° sinistre	: 040.2020.00000223	Date décision	: 15/01/2020
Frais Engagé	: 9 700.00 Dhs	Date Edition	: 15/01/2020
Date survenance	: 06/01/2020	Réf.Etat	: a.khattabi
Nature Maladie	: O80-O84 : Accouchement		

Liste des prestations accordées :

Prestation	Clé	Nbr	Frais réels (Dhs)	Mnt.Ret(Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx. %	Mnt. Accordé	Reli.Plaf(Dhs)	Mnt.GR(Dhs)
(*) K100	K	1	9 700.00	0.00	9 700.00	90.00	8 730.00	8 730.00	0.00

Observation(s) :

(*) S/RESERVE CRO

Société Anonyme au Capital de 2401.904.360,00 de dirhams

Siège Social : 181, boulevard d'anfa - Casablanca - Tél.: 05.22.95.76.76 (L.G) - Fax : 05.22.36.98.12/14/16
C.N.S.S. : 1090109 - I.E : 1085137 - R.C. Casablanca : 16747 - Taxe Professionnelle : 37990058 - ICE 001529660000034

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA

DATE : 06/01/2020

BILLET DE SORTIE

N° Admission : 20A03004618

Nom et Prénom : AJROUJ HASNAA

Médecin traitant : ENNAQUI KHADIJA

Prise en charge : ATLANTA

Date Entrée : 03/01/2020 00h46

Date Sortie : 06/01/2020 10h00

Visa	Médecin	Administration	Surveillante

**HOPITAL PRIVE
CASABLANCA AIN
SEBAA**

A AIN SEBAA

PAIEMENT EFFECTUE PAR : M
ABDELILAH ASSAD
NOM DU PATIENT : Mme AJROUJ
HASNAA
DATE DE NAISSANCE : 26/02/1989
20A03004618



Reçu N°: 10542

Palement du 06/01/2020

Montant	1 940,00 Dh
Type de paiement	Chèque
Numéro du chèque :	9564266
Montant du chèque :	3 141,65 Dh
Banque :	BMCE

Imprimé par : R D Le 06/01/2020 13h49

Imprimé par : R D Le 06/01/2020 13h48

DATE : 06/01/2020

BILLET DE SORTIE

N° Admission : 20A03004618

J HASNAA

ADIJA

Administration

Surveillante

**HOPITAL PRIVE CASABLANCA
AIN SEBAA**

NOM DU PATIENT : Mme AJROUJ HASNAA
DATE DE NAISSANCE : 26/02/1989
20A03004618



Reçu

N°:1024

Paiement du 06/01/2020 13h50

Montant	7 760,00 Dh
Type de paiement	Chèque
Numéro du chèque :	9564267
Banque :	BMCE
Paiement effectué par	M ABDELILAH ASSAD

Imprimé par : R D Le 06/01/2020 13h50

MONTANT	
Type de paiement	Chèque
Numéro du chèque :	9564266
Montant du chèque :	3 141,65 Dh
Banque :	BMCE

Imprimé par : R D Le 06/01/2020 13h49

Imprimé par : R D Le 06/01/2020 13h48

A AIN SEBAA

DATE : 06/01/2020

BILLET DE SORTIE

N° Admission : 20A03004618

J HASNAA

ADIJA

Administration

Surveillante