

## 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 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W21-790206

155142

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 12985 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RAM

Nom & Prénom : HADJ MOURAD

Date de naissance : 25.09.83

Adresse : Residence ELWAZAL I 8<sup>me</sup> ne  
22 Pidi Zouf CASA

Tél. : 711585, 001 Total des frais engagés : 11585, 001

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : RAM Age : 39

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 155142

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 155142

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 29/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.



## Instructions à suivre

## تعليمات يجب اتباعها

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.

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 وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعااضدية 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 التعريف 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، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

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

Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التعااضدية

Identification de l'agent : .....

Date de dépôt du dossier : .....



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire  
Réf ANAM 1.1.01.01 مرجع رقم

N° Bordereau : .....

N° Dossier : .....

Partie réservée à l'assuré(e)

خاص بالمؤمن له (لها)

Nom et prénom : **ABDELLAH AMAL** الإسم العائلي والشخصي

N° Affiliation : **390161** رقم الانخراط

N° Immatriculation : **432915858** رقم التسجيل

N° CIN : **048100261** رقم بطاقة التعريف الوطنية

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\* : **Conjoint** زوج **Enfant** ابن **Abn** 27

Adresse : **Residence Annakhlil Imm 8 N° 27** العنوان

**Gidi P. 2000000000**

Montant des frais (Dhs) : **11585,00** مبلغ المصاريف (درهم)

Nombre de pièces jointes : .....

Déclaration du médecin traitant

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

المستفيد من العلاجات

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

N° CIN : .....

Sexe\* : **M** ذكر **F** أنثى

Identification du médecin traitant

تعريف الطبيب

N° INP

Type de soins

Maladie\* ☐ مرض\* ☐ Pli confidentiel remis\* : **Oui** **Non** تم تقديم الظروف المغلق\* : **Oui** **Non**

Maternité\* ☐ أمومة\* ☐ Date de grossesse : .....

Hospitalisation\* ☐ استشفاء\* ☐ Date prévue d'accouchement : .....

Accident\* ☐ حادث\* ☐ Date d'hospitalisation : .....

Causes : .....

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.  
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : .....

le : .....

توقيع المؤمن له (لها)  
Signature de l'assuré (e)

أصريح بصحة المعلومات المذكورة أعلاه.  
Je déclare les informations ci-dessus exactes et véritables.

Fait à : .....

le : .....

توقيع الطبيب المعالج  
Signature du médecin traitant

\* INP : Identification Nationale du Praticien  
\* Cocher la mention utile pour chaque case

\* أشطب الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع متعا كليا بيع هذا المطبوع



وصف الكلب الذي يمكنه

[illegible][illegible]

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

<p>توقيع و طابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux</p>	<p>التمن المفوتر Prix facturé</p>
<p>تاريخ التنفيذ Date d'exécution</p>	<p>INFORMATIONS</p>
<p>CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision</p>	<p>INFORMATIONS</p>

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé - Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ الموقوف Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INP : _____					
INP : _____					
INP : _____					

## عمليات المساعدين الطبيين

[illegible]

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

# Dr. Meriem BENCHEIKH

SPECIALISTE

EN GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

- Accouchement
- Chirurgie Gynécologique
- Chirurgie des Cancers
- Chirurgie du Sein
- Coelioscopie
- Echographie
- Colposcopie - Hysteroscopie
- Infertilité du couple



الدكتورة مريم بنشيخ  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- أمراض الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان
- جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

Le ..... 21 Février 2023

Mme ABDELLAOUI AMAL

- NFS + Pq
- bilan d'hémostase
- groupage

Dr. Meriem BENCHEIKH  
Spécialiste Gynécologie - Obstétrique  
Imm. B. 2<sup>ème</sup> étage, N° 21 - Sidi Maârouf  
Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri  
CASA BLANCA - Tél.: 05 22 33 54 24

زاوية شارع القدس وشارع أبو بكر القادري العمارة ب، الطابق الثاني رقم 21 (مقابل مدار المستقبل) - سيدي معروف - الدار البيضاء

Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2<sup>ème</sup> étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 33 54 24 - Email : meriem.bencheikh@yahoo.fr

# Dr. Meriem BENCHEIKH

SPECIALISTE

EN GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

- Accouchement
- Chirurgie Gynécologique
- Chirurgie des Cancers
- Chirurgie du Sein
- Coelioscopie
- Echographie
- Colposcopie - Hysteroscopie
- Infertilité du couple



الدكتورة مريم بنشيخ  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- أمراض الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان
- جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

21 Février 2023

Le : .....

Mme : ABDELLAOUI AMAL

Age : 32 ans

ATCD : utérus cicatriciel

grossesse extra-utérine  
laparotomie

DR MERIEM BENCHEIKH  
Spécialiste Gynécologie - Obstétrique  
Imm. 8 - 2<sup>ème</sup> étage - N° 21  
Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri  
Sidi Maârouf - Casablanca - Tél. : 05 22 33 54 24

زاوية شارع القدس وشارع أبو بكر القادري العمارة ب، الطابق الثاني رقم 21 (مقابل مدار المستقبل) - سيدي معروف - الدار البيضاء

Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. 8, 2<sup>ème</sup> étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 33 54 24 - Email : meriem.bencheikh@yahoo.fr

## Dr. Meriem BENCHEIKH

SPECIALISTE

EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

- Accouchement
- Chirurgie Gynécologique
- Chirurgie des Cancers
- Chirurgie du Sein
- Coelioscopie
- Echographie
- Colposcopie - Hysteroscopie
- Infertilité du couple



الدكتورة مريم بنشيخ  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- أمراض الحمل والولادة
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان
- جراحة الثدي
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

21 Février 2023

Le : .....

### NOTE D'HONORAIRES

NOM : ABDELLAOUI AMAL

ACTE : traitement conservateur d'une grossesse extra-utérine

MONTANT : 3000 dhs (supplement d'honoraires)

Dr Meriem BENCHEIKH  
Spécialiste Gynécologie - Obstétrique  
Angle bd Al Qods et Bd. Aboubakr al Kadiri  
Imm. B - 2<sup>ème</sup> étage - N° 21 - Sidi Maârouf  
CASABLANCA Tél. : 0522 33 54 24



CASABLANCA, Le 24/02/2023



Etablissement : CLINIQUE LES CRETES  
BOULEVARD PANORAMIQUE 528  
AIN CHOCK 20000 CASABLANCA CENTRE DE

TRI

Code Etab. : 090062860

Objet : Demande de Prise en charge retour

Assuré : **ABDELLAOUI AMAL**

Immatriculation : **500793943**

Bénéficiaire : **ABDELLAOUI AMAL**

N° de la Prise en charge : **79396169**

Madame, Monsieur,

En réponse à votre demande, de prise en charge citée en référence, nous avons l'honneur de vous demander de bien vouloir nous faire parvenir dans les meilleurs délais :

**ACTE REALISE DANS LE CADRE D'URGENCE SELON LE FORMULAIRE DE LA DPEC " A FACTURER DIRECTEMENT A LA CNOPS (DLP) ".**

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



**Dr. Meriem BENCHEIKH**

SPECIALISTE

EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE



الدكتورة مريم بنشيخ  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

21 Février 2023

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

RC : ABDELLAOUI AMAL

Intervention : traitement conservateur d'une GEU ovarienne gauche

Indication : GEU ovarienne gauche

Opérateurs : Dr Bencheikh

Anesthésiste : Dr Ait Cheikh

Sous rachi-anesthésie, décubitus dorsal, sondage vésical

Incision de Pfannensteil itérative

Adhérences épiplo-pariétales libérées

à l'exploration :

- hémopéritoine de faible abondance

- annexe droite : RAS

- GEU ovarienne Gh, colmatée par la trompe gauche, le grêle

et le sigmoïde

nous procédons à :

- ablation des tissus trophoblastique et embryonnaire de l'ovaire Gh

- hémostase

- lavage au sérum salé

persistance de résidus trophoblastiques sur le grêle, le sigmoïde

et le Douglas

Mise en place d'un drain de Redon dans le Douglas

Fermeture plan par plan après décompte

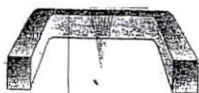
ablation du DIU

injection de Methotrexate en post-opératoire

Dr Meriem BENCHEIKH  
Spécialiste Gynécologie - Obstétrique  
Angle Bd Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2<sup>ème</sup> étage, N° 21  
Casablanca - Maroc  
N° 21 - Sidi Maârouf  
Tél. : 05 22 33 54 24

زاوية شارع القدس وشارع أبو بكر القادري العمارة ب، الطابق الثاني رقم 21 (مقابل مدار المستقبل) - سيدي معروف - الدار البيضاء  
Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakr Al Kadiri, Imm. B, 2<sup>ème</sup> étage, N° 21 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 33 54 24 - Email : meriem.bencheikh@yahoo.fr





Casablanca, le 25/02/23

Nom & Prénom : Mme ABDELLAOUI AMAL  
Sur ordonnance du : Dr BENCHEIKH MERIEM  
Réf : 23H02635

Prélevé le : 21/02/23 et parvenu au laboratoire le : 22/02/23

Organe ou siège du prélèvement : Utérus

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 33 ans

GEU Ovarienne gauche

Traitement conservateur

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Le matériel communiqué pèse 10 grs, parcouru de remaniements hémorragiques, mesurant en tas 7 cm.

A l'examen microscopique, on retrouve des lambeaux de caduque en nécrose ischémique et des villosités placentaires, à axe fibreux, souvent vascularisé, rarement hydropique. Ces villosités sont bordées d'une couronne cytotrophoblastique peu développée, souvent aplatie et sont entourées, par places, par un abondant matériel fibrino-hémorragique.

Pas vu de débris embryonnaires.

Absence de lésion spécifique.

**Conclusion : Aspect morphologique d'un processus gravidique indemne de processus lésionnel histologique spécifique ou tumoral.**

Dr Nouhad BENKIRANE

*(Signature)*  
Dr. BENKIRANE Nouhad  
ANATOMO-PATHOLOGISTE  
Permanence Kerkouane  
21.01.23 - 22.01.23  
10h - 18h



# CLINIQUE LES CRÊTES

## مصحة القمم



### FACTURE

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202300389	24/02/2023	Mme ABDELLAOUI Amal Ep Haddi	CNOPS	21/02/2023	24/02/2023

N° Affiliation :

Référence prise en charge :

79396169

N° Matricule : 500793943

Adhérent

:

ABDELLAOUI Amal Ep Haddi

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
PHARMACIE			1	1 439,44	1 439,44
GROSSESSE EXTRA UTERINE			1	2 385,56	2 385,56
CHAMBRE INDIVIDUELLE			2	400,00	800,00
TOTAL CLINIQUE					4 625,00

#### AUTRES PRESTATIONS

DR. BENCHEIKH MERIEM			1	2 250,00	2 250,00
DR. AITCHEIK BIHI ABDELHADI			50	22,50	1 125,00
COMPLEMENT HONORAIRE			1	3 000,00	3 000,00
LABORATOIRE OTHMANI			1	585,00	585,00
TOTAL AUTRUI					6 960,00

Arrêtée la presente facture à la somme de ONZE MILLE CINQ CENT QUATRE-VINGT-CINQ DIRHAMS

Total Facture	11 585,00
Part organisme	7 200,00
Part adhérent	4 385,00

RIB/AttijariWafa Bank : 007 780 0003412000001480 97

CLINIQUE LES CRÊTES  
25, Bd Panoramique - Lot Harmonie  
Ain Chock - Casablanca  
Tél: 0522 21 20 40 - Fax: 0522 21 20 45



# CLINIQUE LES CRÊTES

## مصحة القمم



INPE 090062860

N° Facture : 202300389

CASABLANCA le 24/02/2023

Nom et prénom : Mme ABDELLAOUI Amal Ep Haddi

ICE CNOPS

Acte	Part Organisme	Part Adherent
TICKET MODERATEUR	7 200,00	4 385,00
	TOTAL GENERAL	4 385,00

Quatre part payer par le bénéficiaire

QUATRE MILLE TROIS CENT QUATRE-VINGT-CINQ DIRHAMS

**RIB/AttijariWafa Bank : 007780001332700000033144**

CLINIQUE LES CRÊTES  
258, Bd. Panoramique Lot. Vermont  
Ann. Croix-Casablanca  
Tél: 0522 21 20 40 / 0522 21 20 45



## CLINIQUE LES CRÊTES

### BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER	23B21200502
NOM DU PATIENT	Mme ABDELLAOUI Amal Ep Haddi
MÉDECIN TRAITANT	BENCHEIKH MERIEM
PRISE EN CHARGE	CNOPS
NUMERO PRISE EN CHARGE	79396169
DATE D'ENTREE	2023-02-21 20:05:02
DATE DE SORTIE	2023-02-24 08:20:00

CLINIQUE LES CRÊTES  
258, Boulevard Mohammed VI  
Ain Chock Casablanca  
Tel: 0522 21 20 40 / Fax: 0522 21 20 45