

# 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.

N° W21-790206

ASS142

**Maladie**  **Dentaire**  **Optique**  **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12985 Société : RAM

**Actif**  **Pensionné(e)**  **Autre :** HADJI MOURAD

Nom & Prénom : HADJI MOURAD

Date de naissance : 28.09.83

Adresse : Résidence ELNARAI 2, 1<sup>er</sup> étage

Tél. : 28 53 72 00 Total des frais engagés : 411585,00

**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**

**Cadre réservé au Médecin**

**Cachet du médecin :** 

**Date de consultation :** 29/03/2023

**Nom et prénom du malade :** HADJI MOURAD Age: 40

**Lien de parenté :**  **Lui-même**  **Conjoint**  **Enfan**

**Nature de la maladie :** 

**En cas d'accident préciser les causes et circonstances :** Maladie

**Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adhérent 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 : CAJIS Le : 29/03/2023  
Signature de l'adhérent(e) : 29/03/2023

## 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.

Cachez la signature de la mutuelle

توقيع و طابع التعاضدية

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier : تاریخ الإيداع :

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، تناول فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تنتهي إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة الملاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصرفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطر الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للإستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

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

Cachez la signature de la mutuelle	توقيع و طابع التعاضدية
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier : تاریخ الإيداع :	



## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرضى

## Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض

Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.01.01

Réf ANAM 1.1.01.01

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (ها)

N° Bordereau :

الاسم العائلي والشخصي :

A.B.DOLLAH AMAL

390165

432915858

34350261

رقم الانخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*

Nom et prénom :

N° Affiliation :

N° Immatriculation :

N° CIN :

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

Conjoint ○ زوج ○ Enfant ○ ابن ○

Adresse : Résidence Amakhlil Tm 8 N° 27

Sidi Maârouf CASA

11585,00 H

Montant des frais (Dhs) :

Nombre de pièces jointes :

## Déclaration du médecin traitant

## تصريح الطبيب المعالج

## Bénéficiaire de soins

Nom et prénom :

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe\* :

المسنود من العلاجات

الاسم العائلي والشخصي :

تاريخ الإزدياد :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

الجنس :

تعريف الطبيب المعالج :

الرقم الوطني الاستدلالي للممارس :

نوع العلاجات

INPO91171249

Dr Meriem BENCHIKH

Specialiste Cynéologie - Obstétrique -

Angic Bd Al Oods et Bd Aboubakar Al Kadir N° 21 - Sidi Maârouf

Imm B, 2ème Etage N° 21 - Sidi Maârouf

ASABLANCA - Tel: 05 22 35 57 24

INPO91171249

تم تقديم الظرف المغلق\* :

تاريخ العمل :

التاريخ المرتفق للولادة :

تاريخ الاستشارة :

تاريخ الحادث :

أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : حرب : le : تاریخ الإيداع :

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

INPO91171249

INPO91171249

\* أطلب الخاتمة

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

La vente de cet imprimé est formellement interdite

**description des actes effectués**

صف الحدائق الملكية

CIM-10

## فرد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبيعية المموجة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Date d'exécution	العنوان المليوش Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو معون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
10/05/2018	INP : 140947474222 BMR : 111111111111	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

## عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

Actes Paramédicaux

عملات المساعدات الطبيعية

1. *Introduction*  
2. *Background*  
3. *Methodology*  
4. *Results*  
5. *Conclusion*  
6. *References*

# Dr. Meriem BENCHEIKH

SPECIALISTE

EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

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



# الدكتورة مريم بنشيخ

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

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

Le :

21 Février 2023

## Mme ABDELLAOUI AMAL

- NFS + Pq
- bilan d'hémostase
- groupage

Dr. Meriem BENCHEIKH  
Spécialiste en Gynéco-Obstétrique  
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
- Cœlioscopie
- Echographie
- Colposcopie -Hysteroscopie
- Infertilité du couple



الدكتورة مريم بنشيخ

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- أمراض الحمل والتوليد
- جراحة أمراض النساء
- جراحة السرطان
- جراحة الثدي
- الجراحة المنظار
- الفحص بالمنظار
- 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  
SPECIALESTE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE  
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 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
- العراجة بالمنظار
- الفحص بالصدري
- الفحص بالمنظار الداخلي
- علاج عقم الزوجين

**21 Février 2023**

Le : .....

**NOTE D'HONORAIRES**

**NOM : ABDELLAOUI AMAL**

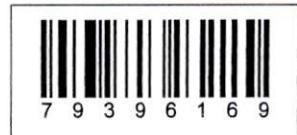
**ACTE : traitement conservateur d'une grossesse extra-utérine**

**MONTANT : 3000 dhs (supplement d'honoraires)**

*Dr Meriem BENCHEIKH  
Spécialiste Gynécologie - Obstétrique  
Angle Bd Al Qods et Bd. Aboubakar 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 CHOCH 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

Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique  
- Consultation et suivi de la grossesse  
- Consultation et suivi de l'infertilité  
- Consultation et suivi de l'endométriose  
- Consultation et suivi de la maladie de l'ovaire  
- Consultation et suivi de la maladie de l'utérus



**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 Pfannenstiel 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

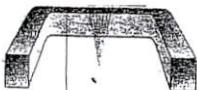
Fermeture plan par plan après décompte

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 (en face du rond point Al Moustakbal) - Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél. : 05 22 33 54 24 - N° 21 - Sidi Maârouf  
Tél. : 05 22 33 54 24

زاوية نارع القدس وشارع أبو بكر القادياني العمارة ب، الطابق الثاني رقم 21 (مقابل مدار المستقبل) - سidi 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 Ovariennne gauche

Traitemet conservateur

### COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

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

À 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 tumorale.**

Dr Nouhad BENKIRANE

Dr. NOUHAD BENKIRANE  
LARQUI  
23H02635  
21.02.23  
22.02.23  
Casablanca



**CLINIQUE LES CRÊTES**  
مصحة الْقَرْمَة

INPE 090062860

**F A C T U R E**

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° Matricole : 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
<b>TOTAL CLINIQUE</b>					<b>4 625,00</b>

**AUTRES PRESTATIONS**

DR. BENCHKEIKH MERIEM			1	2 250,00	2 250,00
DR. AITCHIEK BIHI ABDELHADI			50	22,50	1 125,00
COMPLEMENT HONORAIRE			1	3 000,00	3 000,00
LABORATOIRE OTHMANI			1	585,00	585,00
<b>TOTAL AUTRUI</b>					<b>6 960,00</b>

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

<b>Total Facture</b>	11 585,00
<b>Part organisme</b>	7 200,00
<b>Part adhérent</b>	4 385,00

**RIB/AttijariWafa Bank : 007 780 0003412000001480 97**

CLINIQUE LES CRÊTES  
Rue Rd Panoramique - Casablanca  
Tél: 0322 21 20 45 - 05 22 21 20 45  
Fax: 0322 21 20 46 - 05 22 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
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4 385,00</b>

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. Vermeil  
Ain Chock Casablanca  
Tél. 0522 21 20 40 / 0522 21 20 45

## CLINIQUE LES CRÊTES

### BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

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

CLINIQUE LES CRÊTES  
258, Bd Hassan II, 20400 Témara  
Ain Chock Casablanca  
Tél: 0522 21 20 40 / Fax: 0522 21 20 45