

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12837 Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	N 60494
Nom & Prénom : DGHAY Hichem			
Date de naissance : 01/02/1987			
Adresse : Ryan Essalam, résidence DARIS, im 36, n° 12, A.1.1 Selbach			
Tél. : 066 815 849 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : **Corralone** Signature de l'adhérent(e) : **Dhia**
 Le : **12/05/2023**

Etat de remboursement des frais médicaux

Du : 19/04/23 Au : 19/04/23

Edité le: 11 - mai - 2023



Matricule :	3079	Service :	DIRECTION SYSTEME INFORMATION		
Nom :	HATTAB	Nom Banque :	SGMB		
Prénom:	ASMAA	Agence :			
Date de naissance :	25/12/1986	RIB:	022780000305002752510174		

N° dossier : 6354956 Date dépôt : 11/04/2023 Date traitement : 19/04/2023

Bénéf : A Nom et Prénom Bénéf : HATTAB ASMAA

Date d'acte	Libellé d'acte	Nombre	Montant Engagé	Montant Base	Taux	Montant Remboursé
02/04/2023	CÉSARIENNE PAR LAPAROTOMIE	1	9 700,00	8 000,00	80	6 400,00
02/04/2023	PHARMACIE PRIVE	1	825,70	825,70	80	660,56
						10 525,70
						7 060,56

Nombre des Feuilles de Soins : 1

Total des montants engagés : 10 525,70

Total des montants remboursés : 7 060,56



CR

مصحة ريفيرا
CLINIQUE RIVIERA

301, Boulevard Ghandi - Casablanca - ☎ : 05 22 98 46 28 / 05 22 98 46 29
✉ : cliniqueriviera@gmail.com - ICE : 001535998000016

CERTIFICAT DE NAISSANCE

شهادة - الإزدياد

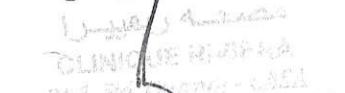
Je soussigné..... Dr frennoune C..... Docteur en médecine certifie que :

Madame..... HATTAB..... 28 mois..... CIN N° 8J 36 5608

a donné naissance le..... 31.03.23..... à..... 09..... heures..... 25..... minute

à un enfant de sexe..... Male....., poids..... 3750g..... bien portant

Signature


CLINIQUE RIVIERA
301, Boulevard Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 98 46 28 / 05 22 98 46 29

CLINIQUE RIVIERA



090003781

FACTURE N° 202300155

CASABLANCA Le : 03-04-2023

Identification

N° Dossier : 23C31084543 N°Identifiant : 000633/23
Nom & Prénom : Mme HATTAB ASMAA
 C.I.N. : BJ365608
 Adresse : CASA

Organisme : MAS PAYANTS

Période d'hospitalisation

Date Entrée : 31-03-2023
 Date Sortie : 03-04-2023

Médecin traitant

DR. BENNOUNA CATHERINE

Traitement

CESARIENNE

Forfait	Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
CESARIENNE			1	9 000,00			9 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : NEUF MILLE DIRHAMS							TOTAL GENERAL 9 000,00

RIB/AttijariWafa Bank : 007 780000398200000019 78

CLINIQUE RIVIERA
 301, Bd. Hassan II - CASA
 Tél: 0522 93 37 70 - Fax: 0522 93 37 71

COMpte RENDU OPERATOIRE

CÉSARIENNE

Me HATTAB Asmaa

Née le 25/12/86

Le 31 Mars 2023

Clinique RIVIERA

OPERATEUR : Dr BENNOUNA Catherine

ANESTHESIE : Dr IDRISI

AIDE : NAWAL

PEDIATRE : Dr BENNOUNA

INDICATION

Patiante de 36 ans, III geste, II pare ayant dans ses antécédents un accouchement par les voies naturelles et une césarienne pour Disproportion.

DDR : 01/07/22. DDG : 17/07/22. Groupe Sanguin O Rhésus Positif. La patiente est immunisée contre la Toxoplasmose et contre la Rubéole. L'Ag Hbs est négatif.

Grossesse au déroulement normal. La surveillance échographique ne détecte pas d'anomalie manifeste.

Au troisième trimestre, on convient d'effectuer une césarienne prophylactique.

Césarienne Prophylactique itérative à 38 SA pour Utérus Cicatriciel.

TECHNIQUE

Rachianesthésie. Reprise de l'Incision de Pfannenstiehl. Accès impossible à la cavité abdominale en raison d'une adhérence épiploïque. Décollement vésico utérin impossible. Hystérotomie segmentaire APGAR 10/10. Le liquide amniotique est clair. Délivrance artificielle et révision utérine. Injection 1. Suture du péritoine viscéral impossible. Adhésiolyse pour fermer le péritoine pariétal. Vérification du compte des champs. Pas d'anomalie annexielle. Toilette péritonéale. Fermeture de l'aponévrose par deux hémi surjets de Vicryl 1. Drainage au niveau du Douglas et sous aponévrotique. Fils sur la peau. Urines claires en fin d'intervention.

Antibiothérapie par Amoxicilline et Augmentin. Prophylaxie thrombo embolique Fraxi 0,3. KC 100.

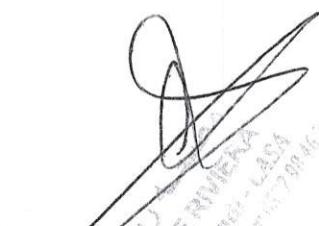
Lors d'une prochaine grossesse, la présence d'un utérus bi cicatriciel contre indique un accouchement par les voies naturelles.

Dr. Catherine SABLAROLLES BENNOUNA
Gynécologie Obstétriques
Rés. Hicham Bd. Abdelmoumen
Angle Abou Marouane - Casablanca
Tél : 05 22 86 46 75
ICE : 00161347100005C

CLINIQUE RIVIERA

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER	23C31084543
NOM DU PATIENT	Mme HATTAB ASMAA
MÉDECIN TRAITANT	BENNOUNA CATHERINE
PRISE EN CHARGE	MAS PAYANTS
NUMERO PRISE EN CHARGE	
DATE D'ENTREE	31/03/2023
DATE DE SORTIE	03/04/2023



CLINIQUE RIVIERA
381 Bd. Général Catroux
77400 Melun

Dr Catherine SABLAYROLLES BENNOUVA
Gynécologie - Accouchements
Diplômée de la faculté de médecine De Poitiers
Ancienne Interne des Hôpitaux de Poitiers
Diplômée en Echographie
Diplômée en Stérilité
Colposcopie

الدكتورة كاترين سابلرول بنونة
اختصاصية في أمراض النساء والولادة
خريجة جامعة بواتي بفرنسا

pour des examens périodiques déposés

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعرف

الاسماء

ASMAA

خطاب

A

H

HATTAB

Née le

25.12.1986

مراداة بتاريخ

ب حي الحمدي عن السبع

a. HAY MOHAMMADI AIN SEBAA

Validé jusqu'au

04.12.2027

صالحة الى غاية

المدير العام للأمن الوطني

عبداللطيف حموشي



BJ365608

FG

N° BJ365608 رقم Valable jusqu'au 04.12.2027
صالحة الى غاية 04.12.2027
Bint Al-Hussein bin Muhammad
و مباركة بنت أحمد

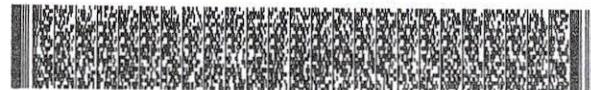
Fille de EL HOUSSAINE ben MOHAMED
et de M'BARKA bent AHMED

زوجة ادخي
Épouse DGHAY

العنوان ديار السلام اقامة داريس عمارة 36 شقة 12 ع س الدار البيضاء

Adresse DYAR SALAM RES DARIS IMM 36 APPT 12 A S CASABLANCA

N° état civil 10/1987 رقم الحالة المدنية Sexe F الجنس



• PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT
PRESTATION ET PAIEMENT DES ACTES

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT						
PRESTATION ET PAIEMENT DES ACTES						
Date des actes medicaux	Designation des actes suivant nomenclature	Déf, d'une ord.	1 chambre 2 sortie autorisée	Montant des honoraires perçus	Signature du Médecin	CACHET DU MEDECIN TRAITANT
31.03.23			Césarini	100		CLINIQUE MONTAIGNE 301, Bd. Général Catroux 13212 Marseille 22 Tél. 7984 04 91 93 46 28
03.04.23				100		
				9000,-		
2104/2023	C1		Gautier			CLINIQUE MONTAIGNE 301, Bd. Général Catroux 13212 Marseille 22 Tél. 7984 04 91 93 46 28

PARTIE RESERVEE AUX AUXILIAIRES MEDICAUX
PRESTATIONS ET PAIEMENT DES ACTES

Date des actes	Désignation des actes suivant nomenclature	Montant des honoraires perçus	Signature de la sage femme ou de l'auxiliaire médical	TRAITEMENT ORDONNE LE									
				Par le Docteur	Accord préalable de la Mutuelle d'Action Sociale								
				Identification de l'auxiliaire médical <table border="1"> <tr> <td>Cachet</td> <td>N° de l'autorisation d'exercer</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Cachet	N° de l'autorisation d'exercer						
Cachet	N° de l'autorisation d'exercer												

— PARTIE N.

IMPORTANT : Le remboursement des frais pharmaceutiques et des fournitures est subordonné à la présentation des ordonnances sur lesquelles on aura préalablement collé les vignettes dans l'ordre de la prescription.

LABORATOIRE	
COTATIONS PAR EXAMEN	
REFERENCE CODEE	COTATION
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
TOTAL "B" (1)	

RADIOLOGIE	
COTATIONS PAR EXAMEN	
REFERENCE CODEE	COTATION
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
TOTAL "Z" (1)	



FEUILLE DE SOINS

VALABLE POUR les honoraires des médecins généralistes et spécialistes, les sages femmes et pour les auxiliaires médicaux et pour les frais d'analyses médicales, de radiologie, de pharmacie et d'appareillages ordonnés par le médecin traitant.

DOSSIER
NUMERO

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MUTUALISTE

NOM HATTAB N° MATRICULE R3079
PRENOMS ASMAAH DATE DE NAISSANCE 95/12/1986

ADRESSE PERSONNELLE N° 12 RUE im 36. Résidence D'ARIS
Ain Sébaa VILLE Casablanca
NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR: CNSS - Siège

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE SI L'EST PAS LE MUTUALISTE

NOM ----- PRENOMS -----
DATE DE NAISSANCE ----- DEGRE DE PARENTE -----
PROFESSION -----

S'AGIT-IL D'UN ACCIDENT ? OUI NON - CAUSE PAR UN TIERS ? OUI NON

— MODE PAIEMENT CHOISI —	
VIREMENT BANCAIRE OU C.C.P	<input type="checkbox"/> CHEQUE BANCAIRE A MON ORDRE
N° DU COMPTE	<input type="checkbox"/> EN ESPECES A VOTRE GUICHET
TITULE DE	
ETABLISSEMENT	

DECOMPTE DES FRAIS ENGAGÉS

LE MUTUALISTE SOUSSIGNE ATTESTE
SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES
RENSEIGNEMENTS PORTÉS CI-DESSUS

A Catalonia LE 11/04/23

SIGNATURE DU MUTUALISTE

Don

RESERVE A LA MAS

IMPORTANT: LA FEUILLE DE SOINS - ELLE PEUT ETRE PRESENTEE A LA MUTUELLE LE 16ème JOUR
SUIVANT LE PREMIER ACTE ET AU PLUS TARD LE 29ème JOUR QUI SUIT CET ACTE MEDICAL

DATE DE RECEPTION

1000

DATE DE LIQUIDATION

DATE DE PAIEMENT