

## 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.

### 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-794739

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12837 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : A 60494

Nom & Prénom : DGHAÏ Hicham

Date de naissance : 10/02/1998

Adresse : Ryas Essalam, Résidence DARIS, im 36, n 12, Ain Sebca

Tél. : 0666815849 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : 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 : 12/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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



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  
Totale des montants remboursés : 7 060,56





# مصححة ريفيرا CLINIQUE RIVIERA

301, Boulevard Ghandi - Casablanca - ☎ : 05 22 98 46 28 / 05 22 98 46 29 - الدار البيضاء - شارع غاندي - 301

✉ : cliniqueriviera@gmail.com - ICE : 001535998000016

CERTIFICAT DE NAISSANCE

شهادة - الإزدياد

Je soussigné..... D<sup>r</sup> BENNOUNA C ..... Docteur en médecine certifie que :

Madame..... MATTAR Asma ..... CIN N°..... 85365607 .....

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

à un enfant de sexe..... Masculin ..... poids..... 3750g ..... bien portant

Signature

[Signature]  
CLINIQUE RIVIERA  
301, Bd 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 &amp; 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

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

RIB/AttijariWafa Bank : 007 7800003982000000019 78

CLINIQUE RIVIERA  
301, Bd. Luchini - CASABLANCA  
Tél: 0521 9346 77 78 - Fax: 0521 9346 77 79

# COMPTE RENDU OPERATOIRE

## CÉSARIENNE

Me HATTAB Asmaa

Née le 25/12/86

Le 31 Mars 2023

Clinique RIVIERA

OPERATEUR : Dr BENNOUNA Catherine

ANESTHESIE : Dr IDRISSE

AIDE : NAWAL

PEDIATRE : Dr BENNOUNA

### INDICATION

Patiente de 36 ans, IIIgeste, IIpare ayant dans ses antécédents un accouchement par les voies naturelles et une césarienn 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 épilpoïque. Décollement vésico utérin impossible. Hystérotomie segmentaire transverse. Extraction en présentation céphalique d'un enfant de sexe masculin 3750 grammes, APGAR 10/10. Le liquide amniotique est clair. Délivrance artificielle et révision utérine. Injection intra murale de 10 unités de Syntocinon. Fermeture de l'hystérotomie par deux hémi surjets de Vicryl 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.

Jr. Catherine SABLAYROLLES BENNOUNA  
Gynécologie Obstétriques  
Rés. Hicham Bd. Abdelmoumer  
Angle Abou Marouane - Casablanca  
Tél : 05 22 86 46 75  
ICE : 001613471000050

## 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  
3011 BA GIRONDE - LASA  
01 47 77 00 00 - 01 47 77 00 00



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

اختصاصية في أمراض النساء والولادة  
خريجة جامعة بواتي بفرنسا

ts :  
mbes, de doule  
lée à des vomiss  
ce qui peut indi  
ncer du sein).  
u dans la région  
er ou vous  
aines à l'avance);

le la rangée su  
edi, prenez le coi  
s flèches et pre  
la plaquette, voi

alant avec un pe  
des saignement  
ne plaquette e  
sans interruptic

Cerazette le pr  
entaires. Vous p  
ivez veiller à util  
7 premiers jou

dermique.  
né de la plaquett  
(donc pas d'int  
és placebo (donc  
r comprimé actif  
il vous respectez

, anneau ou pat  
ous respectez (i  
de barrière) a

commencer à pre  
ntaire.

stérilet libérant  
recevoir l'injection  
receptif supplém

ement. Si vous

Casablanca, le

02/04/2023

1 injection sans-antivir 6 pin

4.00 g  
- DOLIPRANE 91 1g (S.V) 1 box

100 x 3 en es de do. luy

- ASPEGIC sodas 500

2 sacs en ce d'engrais maxime  
ou le frim maximum 198 (20)/

Compensé par deux le présent  
spectre après la tache

Generate the  $\frac{1}{2}$  per year say

interruption 28 fois de 28 A pet-  
94,0 x 3 de 21, Avril  
- FER PLE FOR SV fleurs 13

[illegible]

often 200

Résidence Hicham - Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Abou Marouane Abdelmalek  
1er Etage - Casablanca 20360 - Tél. : 05 22 86 46 75

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

اسماء

ASMAA

حطاب

HATTAB

Née le

26.12.1986

مردودة بتاريخ

ب حي المحمدي عين السبع

à HAY MOHAMMADI AIN SEBA

Valable jusqu'au

04.12.2027

صالحة الى غاية

المدير العام للأمن الوطني

عبد اللطيف حموشي

BJ365608

FG





N° BJ365608 رقم

Valable jusqu'au 04.12.2027

صالحة الى غاية

بنت الحسين بن محمد  
و مباركة بنت أحمد

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

زوجة ادضي

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						
Date des actes medicaux	Designation des actes suivant nomenclature	Dél. d'une ord.	1 chambre 2 sortie autorisée	Montant des honoraires perçus	Signature du Médecin	CACHET DU MEDECIN TRAITANT
31.03.23 03.04.23			Césarienne 120	9000,-		CLINIQUE 301, Bd. Chérif - CASABLANCA Tél: 05 22 93 48 38 / 05 22 93 48 39
21.04.2023	C					CLINIQUE DES GYNÉCOLOGES OBSTÉTRICIQUES 301, Bd. Chérif - CASABLANCA Tél: 05 22 93 48 38 / 05 22 93 48 39

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								
				<div> <div>Par le Docteur</div> <div></div> </div> <p>• Accord préalable de la Mutuelle d'Action Sociale</p>								
				<div> <div>Identification de l'auxiliaire médical</div> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Cachet</th> <th>N° de l'autorisation d'exercer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </div>	Cachet	N° de l'autorisation d'exercer						
Cachet	N° de l'autorisation d'exercer											

Date de l'ordonnance ou de la fourniture	MONTANT	Signature du pharmacien ou du fournisseur	fournisseur (nom)
21/4/2023	825,70		PHARMACIE DE LA GARE D'AIN SEBAA Imm GHS N° 31, Projet Paris, Km9, Rte de Rahat Ain Sebba - Casablanca Tél: 77777777

**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.

DOSSIER  
NUMERO

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MUTUALISTE

NOM HATTAB N° MATRICULE R3079  
PRENOMS ASMAA DATE DE NAISSANCE 25/12/1986  
ADRESSE PERSONNELLE N° 12 RUE im 36 Résidence DARIS  
Ain Sebaa VILLE Casablanca  
NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR : CNSS - Siège

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE SIL N'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

N° DU COMPTE

INTITULE DE

L'ETABLISSEMENT

☐ CHEQUE BANCAIRE A MON ORDRE

☐ EN ESPECES A VOTRE GUICHET

DECOMPTÉ DES FRAIS ENGAGÉS

NATURE DES ACTES	MONTANT
- Médecins C ou V	9700,00
- pharmacie	825,70
- Analyses	
- Radiographie	
- Auxiliaires médicaux	
- Fournitures	
- Déplacement praticien	
TOTAL	10525,70

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

A Casablanca LE 11/04/23

SIGNATURE DU MUTUALISTE

*[Signature]*

RESERVE A LA MAS

DATE DE RECEPTION

DATE DE LIQUIDATION

DATE DE PAIEMENT

R.F : 411345

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)	

DATE DES EXAMENS	MONTANT DES EXAMENS	SIGNATURE	IDENTIFICATION DU LABORATOIRE OU DU RADIOLOGUE

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 OUI SUIT CET ACTE MEDICAL