

## 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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0002910

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12390 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BEN RHANNOU ADIL Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : 0662 765 814 Total des frais engagés : # 60 # Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 / 10 / 2022

Nom et prénom du malade : ZENGAGUI HARIAM

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie : Gynécologie obstétrique

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 : 10 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

### 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.

**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



### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/10/22		CS	300,00	
27/10/22		Echag	300,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

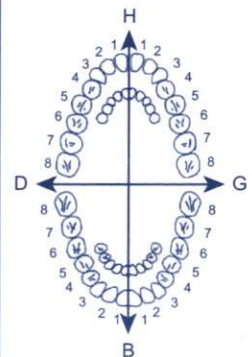
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DR. FICHTALI KARIMA**

Gynécologie obstétrique

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur au CHU Ibn Rochd  
Casablanca

Ex Directrice de Spécialité à l'Hopital Universitaire Cheikh Khalifa

Suivi de grossesse et accouchement  
Chirurgie des cancers gynéco-mammaires  
Oncoplastie du sein  
Chirurgie vaginale  
Coeliochirurgie gynécologique  
Infertilité du couple



**ذ. الفشتالي كريمة**

أمراض النساء والتوليد

أستاذة سابقاً بالتعليم العالي بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
الدار البيضاء  
مديرة تخصص أمراض النساء و التوليد سابقا بمستشفى الشيخ خليفة

أمراض الحمل والولادة

جراحة سرطان الرحم والثدي

الجراحة بالمنظار

علاج عقم الزوجين

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca le: 27/10/22,

## NOTE D'HONORAIRE

**Mme :** ZENGAOUI Mariam

Consultation : 300dh

ECHOGRAPHIE : 300dh

**TOTAL : 600dh**

SIGNATURE :

Pr. FICHTALI KARIMA  
Gynécologie obstétrique  
185 Bd Abdelmoumen étage 2 N° 7  
Casablanca Tel: 0520 40 82 77  
MDE 091172551

Adresse : 185 Blvd Abdelmoumen étage 2 N.7 Casablanca / شارع عبد المومن رقم 7 طابق 2 الدار البيضاء

Tél : 0520 40 82 77 / E-mail : Karima.fichtali@yahoo.fr

## Echographie Obstétricale du 2<sup>ème</sup> Trimestre

Date : ..... 12/11/2022  
NOM & PRENOM : ..... TENGGAOUH JARLAN  
Terme: ..... 17.5  
Indication: 2ème trimestre

Conditions techniques : Satisfaisantes

### Présentation, Vitalité:

Grossesse monofoetale.

Foetus en présentation céphalique.

Activité cardiaque présente et régulière enregistrée à ..... 140 bts/mn.

Mouvement actif présents et spontanés au cours de l'examen

### ANNEXES

La quantité de liquide est normale.

Le placenta est ..... normal

Le cordon comporte trois vaisseaux.

### BIOMÉTRIE

Diamètre bi-pariétale : ..... 37.5 mm

Longueur fémorale : ..... 27 mm

Périmètre abdominal : ..... 129 mm

EPF : ..... 150 gr

### MORFOLOGIE FOETALE:

**Tête foetale:** Boite crânienne de contours réguliers, structures céphaliques en place (thalami, corps calleux, hémisphères, ventricules latéraux, fosse postérieure)

La face est vue et paraît normale (2 orbites, 2 globes oculaires, 2 narines, 2 lèvres). DIO ras.

Les os propres du nez sont normalement développés.

Il n'y a pas d'épaississement de la nuque.



**Coeur:** Quatre cavités équilibrées, gros vaisseaux paraissant bien posés, appareils valvulaires en place. Crosse de l'aorte complète.

Continuités aorto-septale et aorto-mitrale, Croisement avec l'artère pulmonaire visualisés.  
Pas d'anomalie des champs pulmonaires ni d'épanchement intra-thoracique.

**Appareil digestif:** Paroi abdominale parait normale, estomac normalement rempli, foie, vésicule biliaire, anses digestives en place et d'aspect habituel.

**Appareil urinaire:** Deux aires rénales d'aspect habituel, vessie en place. Uretères non visibles.

**Squelette:** Rachis suivi d'aspect régulier, quatre membres mobiles suivis sur leurs différents segments, 2 mains avec cinq doigts, 2 pieds dans l'axe de la jambe.

**Doppler ombilical :** IR : .....0.72.....

**Conclusion :** Grossesse monofoetale évolutive de .....17.....SA+.....5.....jours.

Pr