

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

136737

Déclaration de Maladie : N° S19-0002910

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12390 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

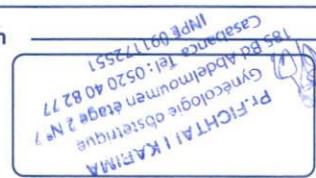
Nom & Prénom : BEN RHAMNA APIL Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 62 765 824 Total des frais engagés : # 600# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/10/2022

Nom et prénom du malade : ZENGAOUI HARIAH

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SAINTE KARIMA

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/11/2022

RELEVE 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	Pr. FICHTAL K. BIMME Gynécologie obstétrique et Pédiatrie 165 Bd Abdelkoumen Ait Achour Casablanca 20100 (NPE 091172551)
27/10/22	Echog		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	G	B		
	25533412	21433552			
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE L'EXECUTION	

DR. FICHTALI KARIMA

Gynécologie obstétrique

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur au CHU Ibn Rochd

Casablanca

Ex Directrice de Spécialité à l'Hôpital Universitaire Cheikh Khalifa

Suivi de grossesse et accouchement

Chirurgie des cancers gynéco-mammaires

Oncoplastie du sein

Chirurgie vaginale

Coeliochirurgie gynécologique

Infertilité du couple

**ذ. الفيختالي كريمة**

أمراض النساء والتوليد

أستاذة ساقية بالتعليم العالي بالمستشفى الجامعي ابن رشد

الدار البيضاء

مديرة تخصص امراض النساء والتوليد سابقاً بمستشفى الشيخ خليفة

أمراض الحمل والولادة

جراحة سرطان الرحم والثدي

الجراحة بالمنظار

علاج عقم الزوجين

Casablanca le:

27/10/22.

وصفة طبية**Ordonnance****NOTE D'HONORAIRE****Mme : ZENGAOUI Mariam**

Consultation : 300dh

ECHOGRAPHIE : 300dh

TOTAL : 600dh

SIGNATURE :



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

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

Echographie Obstétricale du 2^{ème} Trimestre

Date : / / 2022
NOM & PRENOM : TENGHOUJI JARAH
Terme: 37w
Indication: 2ème trimestre

Conditions techniques : Satisfaisantes

Présentation, Vitalité:

Grossesse monofoetale.

Foetus en présentation céphalique.

Activité cardiaque présente et régulière enregistrée à 145 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 : 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 SA + jours.

Pr



0