

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-766211

111303

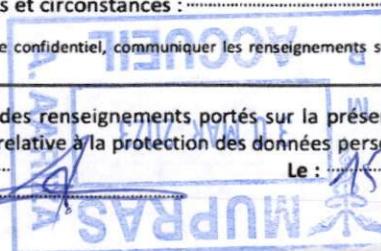


<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12628	Société : RAT		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Dr. S. HANZA			
Date de naissance : 04/10/1988			
Adresse : 11 Rue Corrida Agdal Agdal à 10100 Casablanca			
Tél. : 066 1186 797 Total des frais engagés : 200,00 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Dr. REDA LAMZIBI Gynéco-Obstétricien Rue Sebou, N°14 Rue Sebou, N°14 Agdal - Rabat Tél : 05.37.77.12.71 INP : 101091767 ICP : 001589231000036			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/02/2023			
Nom et prénom du malade : BEN ABDELLAH Slim Age: 33ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Grippe			
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 : 15/02/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/02/2023



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.
11/02/2013	GS	30000		INP : 1451371091 Tél : 0610109111 INP : 00158033 RC : 001 LANZIBA REUA LAMZIBA Obstétrique N° 14
11/02/2013	EL	40000		

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.								
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
				DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>				
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>				
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES				
					DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 			
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>			
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>			
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION								



CABINET RÉDA LAMZIBRI

NOTE D'HONORAIRES N° 0003625

Rabat le, 15.02.2021

Je soussigné Dr Lamzibri Reda

Présente à Madame :

Ben Abo Sbaa M. Rui

Ma note d'honoraires s'élevant à la somme de :

700.00

Pour l'(ou les) acte (s) suivant (s) :

Consultation : 300.00

Échographie : 400.00

Autre (s) :

Et la prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués.

Dr. RÉDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sebou, N° 14
Agdal - Rabat
Tél. : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
Tél. : 0537771271
Rue Oued Sebou N° 14 App 1, Agdal Rabat
INP : 101091767 - IF : 34344255 - ICE : 001580231000086

CABINET DR REDA LAMZIBRI
SONOSCAPE S60 MIS EN SERVICE
LE 19/11/2022

OB Rapport

Informations patient

Nom patient: rim benabdeslam ID patient: 20221129_124435_9961845 Date exam.: 15/02/2023
 Date naissance: 30/04/1989 Genre: Femme Accession#:
 PA(mmHg):
 Commentaires:

Informations examen

Type d'examen: OB Taille(cm): Poids(kg):
 Gross.: 8 Para: Avortements: 7
 Ectop.:
 Échographiste: dr reda lamzibri Méd. traitant:
 Plainte principale:
 Historique:
 Commentaires:

DDR: 25/05/2022 AG(DDR): 38w0d DPA(DDR): 01/03/2023

Fœtus

AUA: 37w2d EDD(AUA): 06/03/2023
 PFE(Hadlock3): HC/AC/FL Range: EFW-GA: EFW-GA-Range: Dev.: Hadlock
 3033g 449g 37w0d *****

Mesures

Fœtus

Mode 2D

Paramètre

	AUA	M1-M3	Valeur	Unité	Dev.	AG
Unilatéral						
HC(Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	342.07	342.07 (Last)	mm		39w3d
OFD(HC)		118.04	118.04 (Last)	mm		
AC(Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	322.00	322.00 (Last)	mm		36w0d
FL(Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	71.59	71.59 (Max)	mm		36w4d

AFI

Q1	27.69	27.69 (Last)	mm
Q2	*****	***** (Last)	mm
Q3	*****	***** (Last)	mm
Q4	*****	***** (Last)	mm
AFI		27.69	mm

PL Thickness

PL thickness	25.66	25.66 (Last)	mm
--------------	-------	--------------	----

2D Calculations

FL/AC		22.2% (20.0%-24.0%)
FL/HC		20.9% (20.9%-22.7%)
HC/AC		106.2% (92.0%-105.0%)

Mode Doppler

Paramètre M1-M3 Valeur Unité

Côté gauche

MCA

Tracé Auto	52.58	52.58	(Last)	cm/s
Lt-MCA-PS	11.14	11.14	(Last)	cm/s
Lt-MCA-ED				
Lt-MCA-RI		0.79		
Lt-MCA-PI		1.55		
Lt-MCA-S/D		4.72		
Lt-MCA-TAmax	26.80	26.80	(Last)	cm/s
Lt-MCA-TAmean	15.42	15.42	(Last)	cm/s
Lt-MCA-VTI	115.56	115.56	(Last)	mm
Lt-MCA-HR	139	139	(Last)	bpm

Unilatéral

Ao.

Tracé Auto	34.76	34.76	(Last)	cm/s
Ao-PS	17.38	17.38	(Last)	cm/s
Ao-ED				
Ao-RI		0.50		
Ao-PI		0.66		
Ao-S/D		2.00		
Ao-TAmax	26.22	26.22	(Last)	cm/s
Ao-TAmean	15.77	15.77	(Last)	cm/s
Ao-VTI	107.21	107.21	(Last)	mm
Ao-HR	147	147	(Last)	bpm

Unilatéral

FHR

FHR

	134	134	(Last)	bpm
--	-----	-----	--------	-----

Anatomie F.

Pos fœtale: Céphalique

Volume AF: Normal

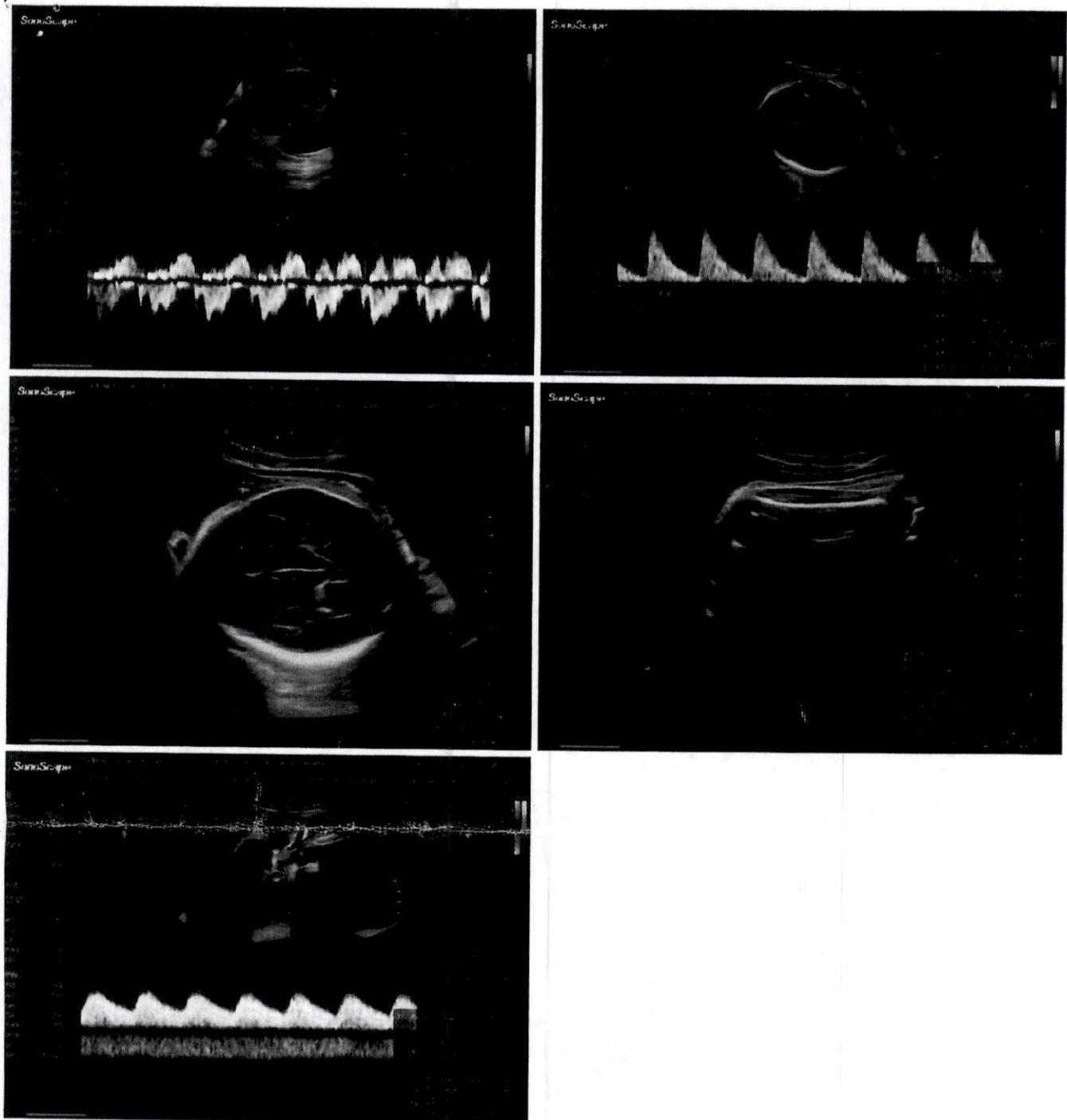
Charge placenta: Utérin(e)

Rythme card.: Normal

Praevia: Non

Images





Conclusion

Diagnostic

bonne vitalité foetale
biométrie p50-p95
dopplers normaux pour l'ao et l'acm

Résumé

Dr. Reda LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sébou, N°14 Agdal-Rabat
Tél : 05 37 77 12 71
INPE : 101091767
ICE : 001580231000086

