

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, parodontologie 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-766211

155303

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12628 Société : RAT

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL SAHBI HANZA

Date de naissance : 04/10/1988

Adresse : 11 Rue Corbi Agdal Agdal 7 10150 Maroc

Tél. : 066 1186 797 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. REDA LAMZIBI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sebou, N° 14
Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
001580231000 36

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/02/2023

Nom et prénom du malade : BEN ABDELKARIM Age : 33 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Gynéco-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 : Rabat Le : 15/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
02	CS	30000		<p>REDA LAMZIBA Obstétricien N°14</p> <p>INP: 101587331</p> <p>Tel: 6613710910</p> <p>CO: 001587331</p> <p>REDA LAMZIBA Obstétrique N°14</p>
013	CL	40000		

[illegible]

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

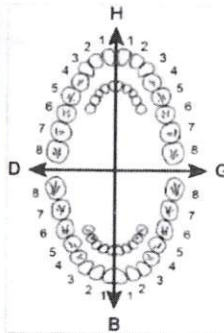
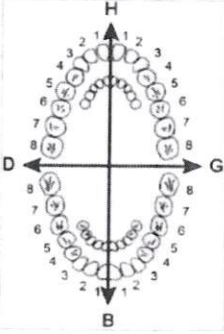
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DENTS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET RÉDA LAMZIBRI

NOTE D'HONORAIRES N° 0003625

Rabat le, 15.02.2007

Dr. REDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
N° 14
Rue Sebou, Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
ICE : 001580231000086

Je soussigné Dr Lamzibri Reda

Présente à Madame :

Ben ABOLSEM Rih

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

700000

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

Consultation :

300000

Échographie :

400000

Autre (s) :

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

Dr. REDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
N° 14
Rue Sebou, Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
ICE : 001580231000086

Rue Oued Sebou N° 14 App 1, Agdal Rabat - Tél: 0537771271

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
 Date naissance: 30/04/1989
 PA(mmHg):
 Commentaires:

ID patient: 20221129_124435_9961845
 Genre: Femme

Date exam.: 15/02/2023
 Accession#:

Informations examen

Type d'examen: OB
 Gross.: 8
 Ectop.:
 Échographiste: dr reda lamzibri
 Plainte principale:
 Historique:
 Commentaires:

Taille(cm):
 Para:

Poids(kg):
 Avortements: 7

Méd. traitant:

Médecin utilis.: dr reda lamzibri

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
 3033g

Range:
 449g

EFW-GA:
 37w0d

EFW-GA-Range:

Dev.: Hadlock

Mesures

Fœtus

Mode 2D

Paramètre

AUA

M1-M3

Valeur

Unité

Dev.

AG

Unilatéral

HC(Hadlock)



342.07

342.07 (Last)

mm

39w3d

OFD(HC)

118.04

118.04 (Last)

mm

AC(Hadlock)



322.00

322.00 (Last)

mm

36w0d

FL(Hadlock)



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			
L1-MCA-PS	52.58	(Last)	cm/s
L1-MCA-ED	11.14	(Last)	cm/s
L1-MCA-RI		0.79	
L1-MCA-PI		1.55	
L1-MCA-SD		4.72	
L1-MCA-Tamax	26.80	(Last)	cm/s
L1-MCA-Tamean	15.42	(Last)	cm/s
L1-MCA-VTI	115.56	(Last)	mm
L1-MCA-HR	139	(Last)	bpm

Unilatéral

Ao.

Tracé Auto

Ao-PS	34.76	(Last)	cm/s
Ao-ED	17.38	(Last)	cm/s
Ao-RI		0.50	
Ao-PI		0.66	
Ao-SD		2.00	
Ao-Tamax	26.22	(Last)	cm/s
Ao-Tamean	15.77	(Last)	cm/s
Ao-VTI	107.21	(Last)	mm
Ao-HR	147	(Last)	bpm

Unilatéral

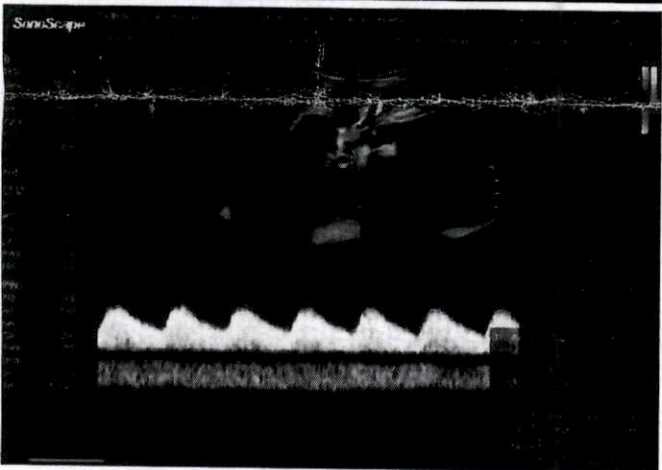
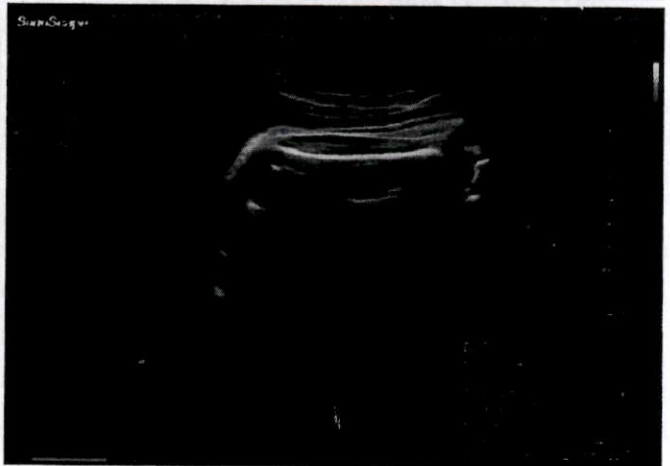
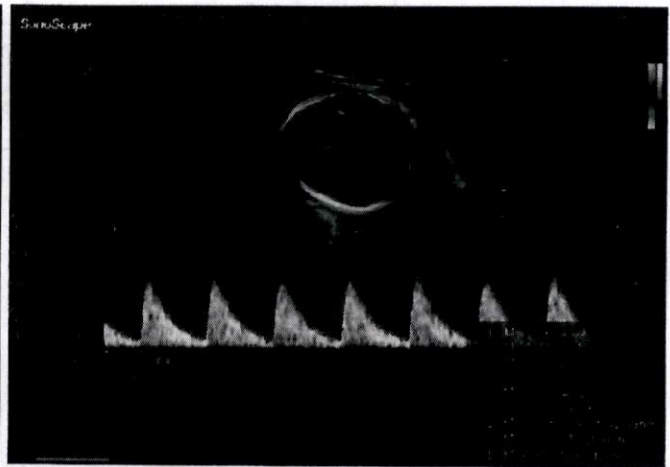
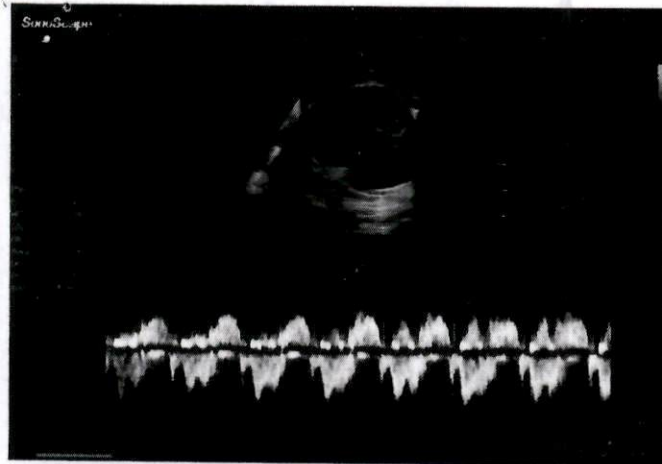
FHR

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

Anatomie F:	
Pos fœtale: Céphalique	Charge placentaire: Utérin(e)
Volume AF: Normal	Rythme card.: Normal
	Praevia: Non

Images





Conclusion

Diagnostic

bonne vitalite foetale
biometrie p50-p95
dopplers normaux pour l'ao et l'acm

Résumé

Dr. Reda LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sebou, N°14 Agdal-Rabat
Tél : 05 37 77 12 11
INPE : 101091767
ICE : 001580231000086