

## 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0027099

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12530 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : QUINNESS ILHAM  
Date de naissance : 01/12/1984  
Adresse : Residence ITOU TAMARIS IMMEUBLE 3  
Appartement C3 PAR BOUAZZA  
Tél. : 06 79 43 25 34 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/03/2023  
Nom et prénom du malade : QUINNESS ILHAM Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Suivi de grossesse  
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 : 31/03/2023  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
31.03.2023	CS			
31.03.2023	CS			

# 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

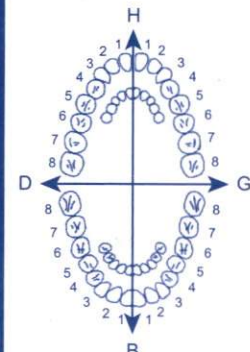
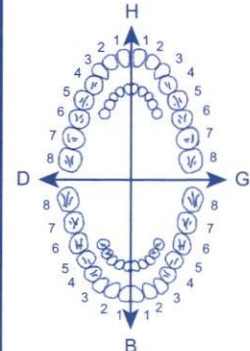
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Lilia HAMOUMI CHAUVET**  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement  
Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique  
Coelioscopie - Hystérocopie - Colposcopie  
Maladies et Cancer du sein  
Ménopause  
Infertilité du couple

**الدكتورة ليلية حمومي شوقي**

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

رعاية و مراقبة الحمل  
التوليد  
الفحص بالصدى الصوتي  
جراحة أمراض النساء  
التشخيص و الجراحة بالمنظار  
جراحة أمراض و سرطان الثدي  
سن اليأس  
العقم للزوجين



**Ordonnance**

Casablanca le :

31.05.2023

الدار البيضاء في :

Mme/Mlle :

Ouiness Ilham

**NOTE D'HONORAIRE**

NOM : OUINESS

PRENOM : ILHAM

EPOUSE : BENKIRANE

DATE DE NAISSANCE : 10.1984

CONSULTATION GYNECOLOGIQUE : 300 DHS

ECHOGRAPHIE PELVIENNE / OBSTETRICALE : 500 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE 800 DHS

Pr. Cent DHS



### Bilan Morphologique :

#### Structures crâniennes et cerveau:

La voûte crânienne est vue, de forme et de contours normaux. Deux orbites.

Structures médianes en place dont le septum lucidum et le corps calleux. Plexus choroïdes bien vus.

Os propres du nez vus de profil.

Le profil ne révèle aucune anomalie décelable à la limite de cet examen.

Rachis : Suivi sur toute sa longueur, sans défaut de fermeture postérieure décelable.

Cœur : En position normale. Les 4 cavités cardiaques sont équilibrées.

Abdomen : Paroi antérieure bien fermée, estomac vu.

Membres : Les 4 membres sont vus sur leurs différents segments avec une bonne mobilité des différents segments.

Sexe FEMININ.

#### Annexes fœtales :

Pas d'anomalie annexielle.

Liquide amniotique en suffisante.

Le placenta est normoinséré.

Le doppler ombilical est normal.

### Conclusion

Grossesse mono-fœtale évolutive dont la biométrie est en rapport avec le terme théorique.

Croissance satisfaisante. Vitalité fœtale normale. Liquide amniotique en quantité suffisante. Placenta normoinséré.

Pas de signe d'appel en faveur d'une anomalie échographiquement dépistable à ce terme.

NB : Selon le CFEF, l'échographie de dépistage ne permet de détecter que 60% des pathologies fœtales connues à ce jour.

Dr. LILIA NABOUNI CHA'VEI  
Gynécologue-obstétricienne  
60, Rue Nur - Cosq - 18  
Appel 11 - Cosq - 18 22 55 18 54

Suivi des grossesses normales et à haut risque  
Accouchement

Echographie Gynécologique et Obstétricale  
Chirurgie Gynécologique

Coeliochirurgie - Hystérectomie  
Maladies et Cancer du sein

Ménopause

Infertilité du couple

**Patiente :** Mme GUINNESS HAM - née le 01/ 12/ 1984.

**Anamnèse :**

Age maternel : 38 ans

Gestité : II

Parité : II 1 EV – VOIE BASSE 2018 PN 4080 / DG sous régime 39SA+3J

**ATCDS : APPENDICECTOMIE**

Groupage B0 + - RAI - TA : 12/ 7

Date des dernières règles 16 / 11 / 2022

Terme 19SA +2J

**Motif de consultation :** Suivi de grossesse

**ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE par VOIE SUS PUBIENNE :**

Examen pratiqué sur un GENERAL ELECTRIQUE VOLUSON S8, équipé de sondes électroniques linéaire et convexe 3 D ET 4 D, de sonde endovaginale, et d'un doppler couleur mis en service en OCTOBRE 2020.

Les conditions de l'examen étaient bonnes.

On objective un **foetus unique** en position **TRANSVERSE**.

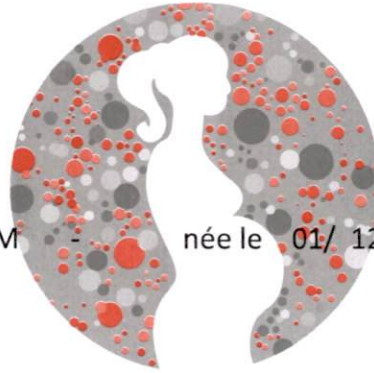
**Vitalité :**

Activité cardiaque régulière à 140 bpm.

Mouvements actifs bien repérés, spontanés et normaux.

**Bilan Biométrique :** Correspondant au terme

EPF 315 g +/- 46 g



رعاية و مراقبة الحمل

التوليد

الفحص بالصدى الصوتي

جراحة أمراض النساء

التشخيص و الجراحة بالمنظار

جراحة أمراض و سرطان الثدي

سن اليأس

العقم للزوجين







DR HAMOUMI CHAUVET LILIA  
Norm OUINESS, ILHAM  
ID patient VS8804379-23-03-31-7  
Indication  
Date d'examen: 31.03.2023 Page 1 / 10  
Type d'examen: Sexe: Féminin  
Praticien: Méd. réf. Echog.

DDR	16.11.2022	GA(DDR)	19s2d	DPA(DDR)	23.08.2023	G	Ab
DDC		AG(MAE)	19s6d	DPA(MAE)	19.08.2023	P	Ec
PFE (Hadlock)		Valeur	Plage	Age	Plage	GP	Hadlock
CA/BIP/LF		315g	± 46g	19s5d			74.8%
Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP
BIP (Hadlock)		4.58 cm	4.58			moy.	73.7% 19s6d
CA (Hadlock)		14.54 cm	14.54			moy.	64.6% 19s6d
LF (Hadlock)		3.14 cm	3.14			moy.	60.5% 19s5d
Calculs 2D		22% (20 - 24%)					LF/BIP 69% (AG: OOR)
Mesures Doppler		Valeur	m1	m2	m3	m4	m5
Art. ombilicale							
Syst.		-27.34 cm/s	-27.34				max
Diasto.		-7.39 cm/s	-7.39				max
TMmax		-15.50 cm/s	-15.50				max
MD		-6.65 cm/s	-6.65				max
IR		0.73	0.73				moy.

