

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-784946

157883

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN MOUMEN Yassin
 Date de naissance : 02/02/1971
 Adresse : Apt 8 Immeuble 28 Residence Jardins du Sous Agadir MAROC
 Tél : 72126614777 Total des frais : 85080DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/02/2023

Nom et prénom du malade : MAZRAZI KARIMA Age : 27 ans

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

Nature de la maladie : Suivre 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'honore l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 22/02/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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
21/02/23	Echecs		300,00	DNP K. BOUTOUF Mounir

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Dr. BOUZOUF Mounir Tel: 0528 22 84 27 AGADIR	22-02-2023	350,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU C
MASTICATOIR

LOT 222732 1
EXP 08 2027
PPV 46.00

25533412 21433
00000000 00000
D 00000000 00000
35533411 11433553

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Systral® Crème

Systral® Crème

PPV 16DH60
EXP 06/2027
LOT 28050 1

PPV 16DH60
EXP 06/2027
LOT 28050 1

AULCER
oméprazole 20 mg
Gélules gastro-résistantes

SYNTHEMEDIC
20 mg gélules gastro-résistantes
oméprazole
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
61175002/1NRQ PPV: 123,60 DH
118001 020607

EXP 09-2025
LOT ZPLT

LOT: 22117
PER: 03/2025
PPV: 102,00 DH

AMM N°: 570/17 DMP/21/NRQ

DR. ELHAFIDY KARIMA

Gynécologue obstétricienne

د. الحفيضي كريمة

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- Suivi de grossesse et accouchement
- Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- Chirurgie gynécologique et cancérologique
- Coelio chirurgie-Hystérocopie-colposcopie
- Stérilité du couple (AMP) - Ménopause

- مراقبة الحمل و الولادة
- الفحص بالصدى 4D - 3D - 2D
- الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار
- جراحة السرطان
- المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

22/02/2023

Mme KARIMA MAZHARI

46.00 x
DIGESTINE
1

102.00 x 2
AULCER

1 CP LE MATIN A JEUN

16.60 x 2
3/ optical
123.60
1/2

350,80

2 Mois
(Après le repas)

2 Mois

2 Suites
Comprimé GRY.

إقامة ياسمين الطابق الثالث رقم 38 ملتقى شارع المقاومة وقاضي عياض - أكادير

Résidence Yasmine 3ème étage N° 38, Angle Av. Elmouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - Tél / Fax : 05 28 38 27 27

Gsm : 06 61 96 46 52 - Email : drkarimaelhafidy@gmail.com

DR. ELHAFIDY KARIMA

Gynécologue obstétricienne

- Suivi de grossesse et accouchement
- Echographie 2D-3D-4D - Doppler
- Chirurgie gynécologique et cancérologique
- Coelio chirurgie-Hystérocopie-colposcopie
- Stérilité du couple (AMP) - Ménopause



د. الحفيضي كريمة

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

- مراقبة الحمل و الولادة
- الفحص بالصدى 4D - 3D - 2D
- الفحص بالمجهر - الجراحة بالمنظار
- جراحة السرطان
- المساعدة الطبية على الإنجاب - سن اليأس

Note d'honoraire

Dr. Karima ELHAFIDY
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
Rés. Yasmine 3ème étage 38 Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
Tél / Fax : 0528 38 27 27 - INPE : 091144311

INPE : 091144311

Nom et Prénom : **MAZHARI KARIMA**

Désignation	Montant
CONSULTATION+ECHO	500,00
Total	500,00

Arrêter la Présente Note à la somme de : Cinq cents dhs (500,00)

Dr. Karima ELHAFIDY
GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE
Rés. Yasmine 3ème étage 38 Angle
Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad - AGADIR
Tél / Fax : 0528 38 27 27 - INPE : 091144311

إقامة باممين الطابق الثالث رقم 38 ملتقى شارع المقاومة وقاضي عياض - أكادير

Résidence Yasmine 3ème étage N° 38, Angle Av. El Mouquawama & Av. Cadi Ayad Agadir - Tél / Fax : 05 28 38 27 27

Gsm : 06 61 96 46 52 - Email : drkarimaelhafidy@gmail.com



Obstétrique Rapport

Page 1/5

Dr EL HAFIDY KARIMA GYN/OE

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 22.02.2023

ID Patient VS6001933-22-10-24-10
 Nom MAZHARI KARIMA
 DOB, Age 23.08.1995, 27
 Sexe Féminin -

Gestité
 Parité
 AB
 Ectopique
 Fœtus 1

DDR 16.08.2022 DDC DPA 23.05.2023 AG 27w1d
 AG(MAE) 26w6d
 DPA(MAE) 25.05.2023

Praticien Méd. réf. Échographiste
 Commentaire Indication

PFE (Hadlock)	Valeur	Plage	Âge	Plage	GP (Williams)
CA/BIP/LF/CT	923g	± 135g	26w0d		36.7%

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
BIP (Hadlock)	✓	7.01 cm	6.98	7.03		moy.	72.7%	28w1d
DFO (HC)		8.63 cm	8.71	8.54		moy.		
CT (Hadlock)	✓	24.87 cm	24.86	24.88		moy.	18.5%	27w0d
CT* (Hadlock)	□	24.63 cm	24.74	24.54			12.8%	26w5d
CA (Hadlock)	✓	21.06 cm	20.82	21.29		moy.	6.9%	25w4d
LF (Hadlock)	✓	5.00 cm	5.03	4.96		moy.	28.0%	26w6d

Calculs 2D	Plage
CT/CA (Campbell)	1.18 (1.05 - 1.22)
IC (BIP/DOF)	81% (70 - 86%)
LF/B	71% (71 - 87%)
LF/CA	24% (20 - 24%)
LF/CT (Hadlock)	0.20 (0.19 - 0.20)

Mesures Doppler	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Art. ombilicale								
FC	148 bpm	148						max

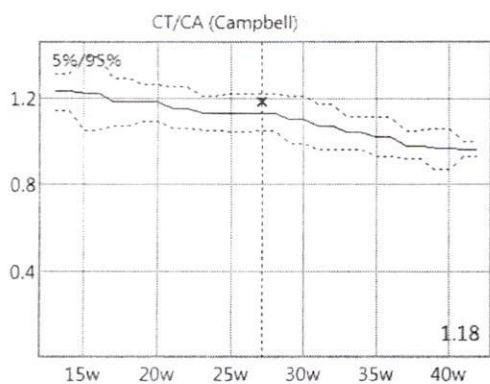
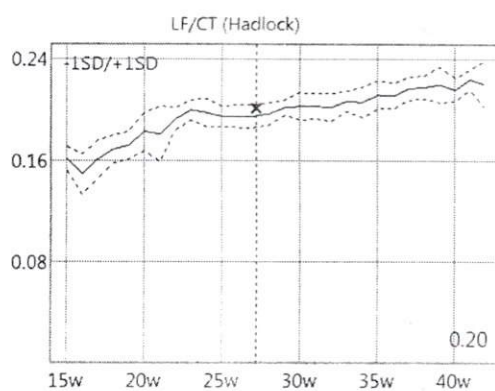
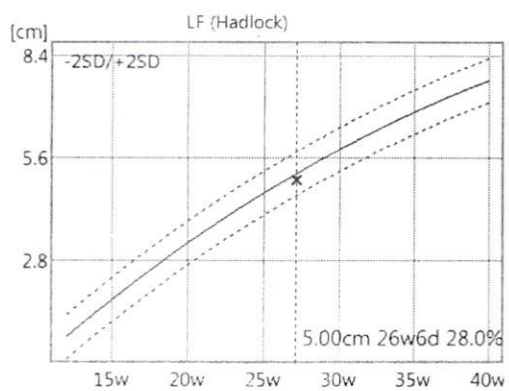
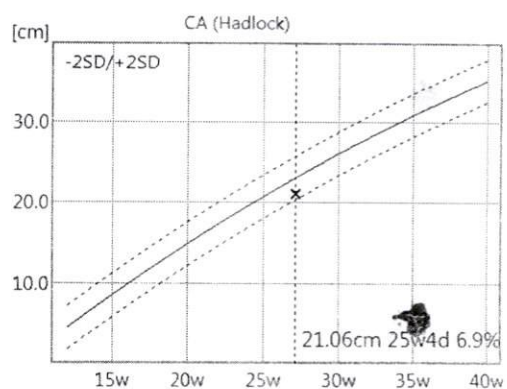
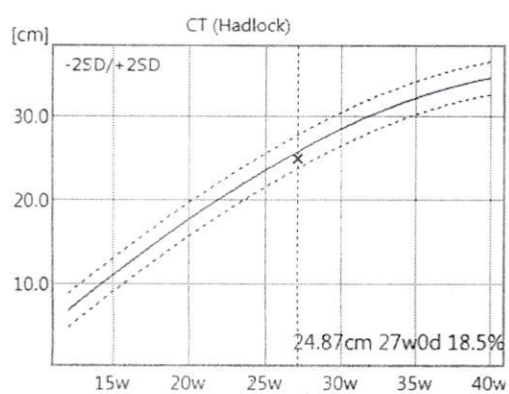
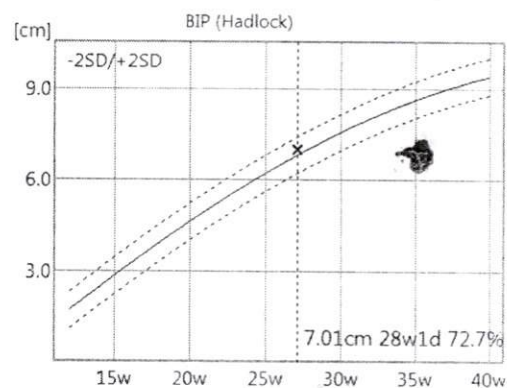
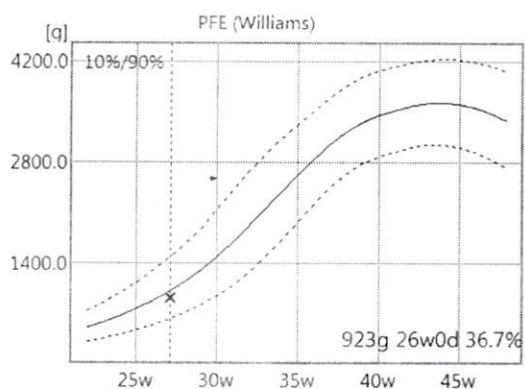
Nom : MAZHARI KARIMA

ID patient :

VS6001933-22-10-24-10

Graph

Référence AG: GA(DDR)

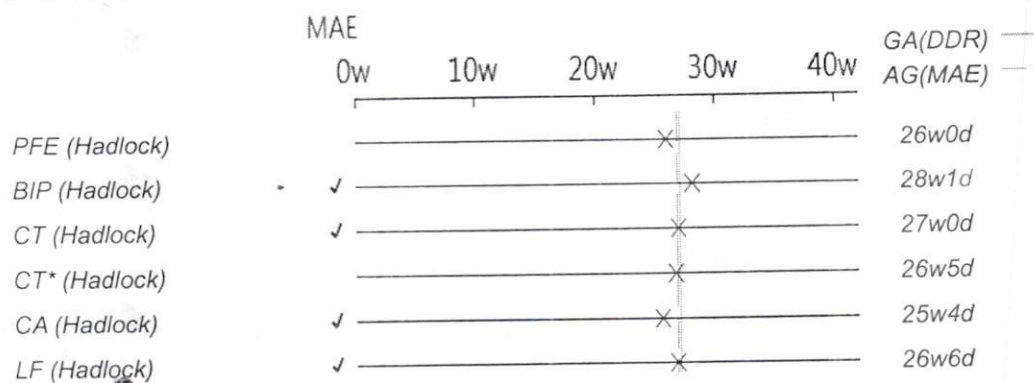


MAZHARI KARIMA

ID patient :

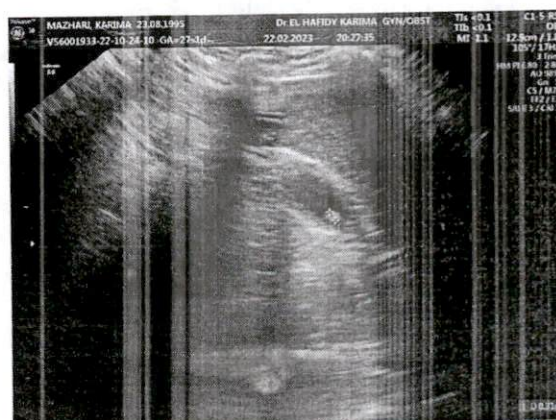
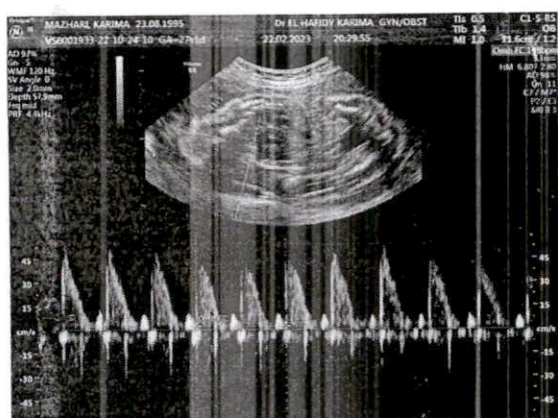
VS6001933-22-10-24-10

Graphique à barres



Générique 2D	Valeur	$m1$	$m2$	$m3$	$m4$	$m5$	$m6$	Méth.
Dist.								
D	0.38 cm	0.45	0.31					moy.

Images



Nom : MAZHARI KARIMA

ID patient :

VS6001933-22-10-24-10

Images



Nom : MAZHARI KARIMA

ID patient :

VS6001933-22-10-24-10

Commentaire :

GROSSESSE GEMELLAIRE EVOLUTIVE DE 26 SA

Date: 22.02.2023

Praticien:

Échograph.:

Dr. Karim EL HADIDY
GYNÉCOLOGUE
Rés. Yasmin
Av. El Mouqezwan
Tél/Fax: 0528 36 27 27 - INP: 091144311

AMM N° : 57077-B

LOT: 22042
EXPIRATION: 11/2024
PPV: 102,00 DH

Gélules gastro-résistantes

20 mg

oméprazole

AULCER®

Digestine

Résinate de métoclopramide

30 gélules

LOT	222732	1
EXP	08	2027
PPV	46.00	