

# 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

- 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.

**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](http://www.mupras.com)

AB3418

**Déclaration de Maladie : N° S19-0003285**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **13289**

Société : **RA7**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : **MANSOURI MERYEM** Date de naissance : **18/11/1986**

Adresse : **Avenue Sthendol Res Anfa Im 13 CASABLANCA**

Tél. : **06 80 779669** Total des frais engagés : **1471** Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/05/2023**

Nom et prénom du malade : **MANSOURI MERYEM**

Age : **36**

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : **Affection**



En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

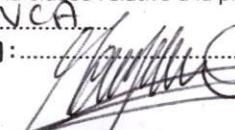
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **26/05/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
08/05/23	GS		3000,00	DR. LAYACHI F. Bazzaz G. Guedjou Dentiste
08/05/23	echographie sur téléradi		3700,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE A Slimane clinique Résidence - Bd Alnaf - Casablanca - CASA Tél: 05 22 98 97 63 - Fax: 05 22 99 64 17	08/05/23	126,00

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

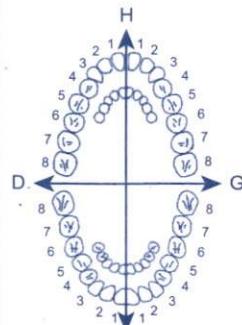
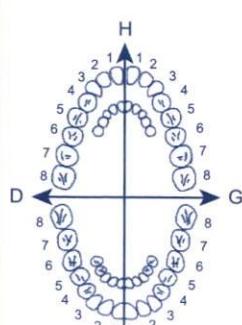
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13/05/23					695,00

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX																	
																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS																
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553								
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
	<table border="1"> <tr> <td>(Création, remont, adjonction)</td> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>					(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
DATE DU DEVIS					DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Layachi - Tahiri Faouzia**  
**Gynécologie - Obstétrique**

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif  
Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11  
Gsm: 06 28 56 92 59  
Casablanca

Casablanca, Le : 08/05/23

RECU

Je soussignée certifie avoir reçu la somme  
de six cents cinquante (650dh) dirhams de  
Mme MANSOURI MERYEM pour  
Une consultation spécialisée (300 dh)  
+ une échographie obstétricale (350 dh).



**Dr. Layachi - Tahiri Faouzia**

**Gynécologie - Obstétrique**

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

08/05/2023

Casablanca, Le :

**Mme Mansouri Meryem**



6 118000 020677



LOT 221284  
EXP 05 2025  
PPV 46.90



6 118001 100620

TARDYFERON B9  
30 comprimés pelliculés  
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg  
Distribué par Cooper Pharma  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
PPV : 51.60 DH

Spasfon®  
30 comprimés enrobés



46,90  
SPASMAG

1 comprimé, matin et soir

51,60  
TARDYFERON B9

1 comprimé le matin (pendant 1 mois)

24,10  
SPASFON

1 cp si douleur

24,10  
Ceinture de grossesse

126,00  
PHARMACIE ACHRAF  
Dr. Slimane Slimane  
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cite Plateau - CASA  
Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

Non valable pour les sites utiles d'insécation  
60, Boulevard Granci - CASABLANCA  
Tél: 05 22 86 22 22 / Fax: 05 22 94 20 10

Vente en Magasin (95)  
LOCAMED SERVICE SARL



27,10

REF 0805 01

08050129905799

UDI 3111790230410



21 cm

ACL 3

401097 272412

Taille unique /  
Single size /  
Einheitsgröße



2022-11

MD



LOT 1516428



(01)03401097272412(10)1516428



MATÉRIEL MÉDICAL

Facture: VFE23-0082309

CASABLANCA Le, 13/05/2023

**DEPOT GHANDI**  
**Agent commercial : ASMA.231**  
**Mode de règlement :**  
**TPE : 695.00**

**ICE CLIENT : 000021884000056**  
**INP CLIENT :**  
**N° CLIENT : CL000008**  
**Clients Comptoirs Ghandi**

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise %	P.U. Net .TTC	Montant TTC
805ST	20	CEINTURE LOMBAMUM DE MATERNITE TAILLE UNIQUE	1	695.00	0	695.00	695.00

Code	Base	Taux	Montant
20	579.17	20	115.83
<b>Total</b>	<b>579.17</b>		<b>115.83</b>

**Total HT 579.17****Total TVA 115.83****Total TTC 695.00**

Arrêtée la présente Facture à la somme de  
 TTC:  
**SIX CENT QUATRE-VINGT-QUINZE**  
**DIRHAMS**

LOCAMED SERVICE SARL  
 Vente en Magasin (61)  
 Non valable pour toute autre transaction  
 60, Boulevard Ghandi - CASABLANCA  
 Tel: 05 22 86 22 22 Fax: 05 22 94 20 40

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150  
 Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc  
 Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

**CASABLANCA**

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun [ face hôpital 20 Août], quartier des Hôpitaux .  
 Tél : 05 22 86 39 89/05 22 86 16 83/05 22 86 37 17  
 Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Ezzalam Tél : 05 22 94 20 43/05 22 86 22 22  
 Goultima: 627, rue Goultima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 20 98/05 22 20 21 04  
 Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30  
 Sidi Maârouf: Bd. Abou Bakr El Kadir, Quartier Sidi Maârouf, (à côté de la Préfecture Al Mostakbel )  
 Tél : 05 22 33 57 89

**RABAT**  
 Arribat Center : Av. Nations-Unies, Al Abtal, Inacouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal Tél : 05 37 68 13 12  
 Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05  
 Mamounia : 11, rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77  
**KÉNITRA** Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28/05 37 37 74 75

**MOHAMMEDIA** Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84

**MARRAKECH** Avenue, Yaacoub el Mansour N°. 2 Résidence Ahlarn Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

**AGADIR** Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

**SAFI** Marjane Safi, Fkhi Abdessalam El Mestari / 05 24 62 31 69

**BÉNI MELLAL** Carrefour Market, Boulevard Omar Ibn Al Khattab / 05 23 42 00 30

**FÈS** Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbibi (en face de central banque chaabli) Tél : 05 35 62 51 62/05 35 62 51 61

**MEKNÈS** 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh , Meknès (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél : 05 35 52 83 13

**TANGER** 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia , Tanger Tél : 05 39 33 55 40/05 39 37 23 67

**NADOR** Marjane Nador, route de Berkane commune Bouareg,Taouima / 05 36 38 33 99

Nom : **MANSOURI, MERYEM**

ID patient : **VSX806459-22-12-03-4**

**Commentaire**

Conditions d'examen difficiles

**CONCLUSION:**

Grossesse de 30 SA ( 42 %).

Abscence d anomalies morphologiques decelees ce jour dans la limite des conditions d examen.

Placenta normalement insere.

Poids : 1400 g

Date: **08.05.2023**

Praticien:

Echograph.:



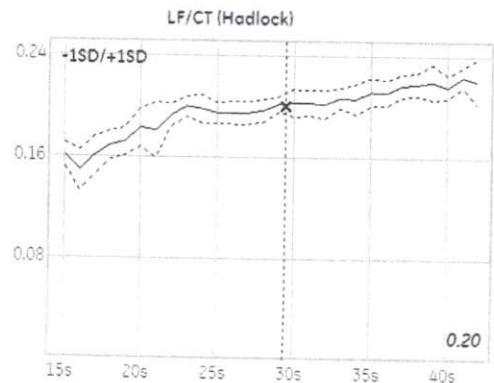
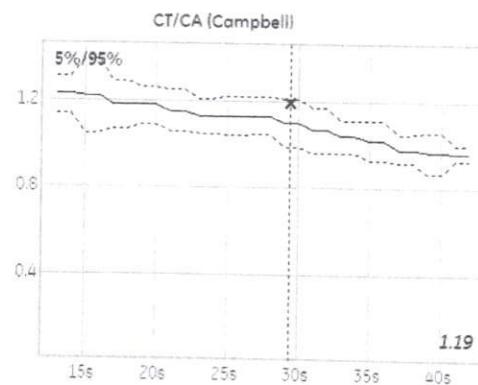
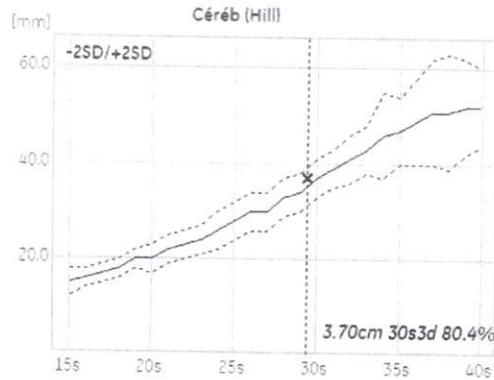
Nom : MANSOURI, MERYEM

ID patient :

VSX806459-22-12-03-4

Graph

Référence AG: GA(DDR)



Générique 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Dist.								
D	3.84 cm	2.89	2.72	3.50	6.26			moy.

Générique Doppler	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Générique								
FC	148 bpm	148						max

Nom :

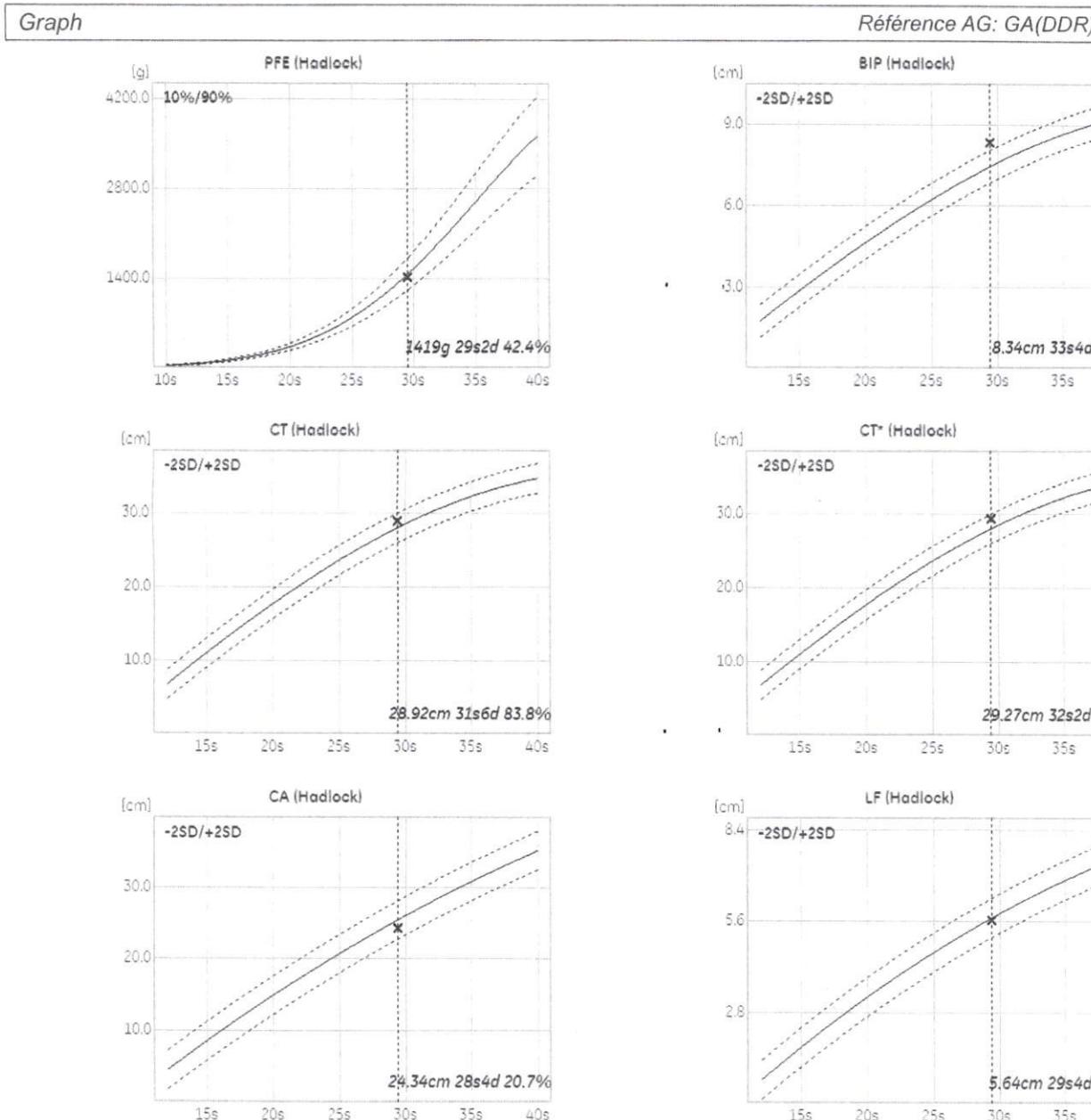
**MANSOURI, MERYEM**

ID patient :

**VSX806459-22-12-03-4**

Général

Position Fœtale : **siège**  
Cordon : **3 vaisseaux**  
Liquide Amniotique : **quantité normale**



Nom : **MANSOURI, MERYEM**

ID patient : **VSX806459-22-12-03-4**

### **Étude anatomique**

#### *Profil biophysique*

Examen de réactivité fœtal	<b>2</b>
Mouvements fœtaux	<b>2</b>
Mouvements respiratoires	<b>1</b>
Vitalité fœtale	<b>2</b>
Volume de liquide amniotique	<b>1</b>
Total	<b>8 / 10</b>

### **Anatomie fœtale**

#### *Tête / Cou*

Crâne	<b>normal</b>
Faux de ligne médiane	<b>normal</b>
Cavum septi pellucidi	<b>normal</b>
Cervelet	<b>normal</b>

#### *Thorax*

Thorax	<b>normal</b>
Diaphragme	<b>normal</b>

#### *Cœur*

Vue 4 cavités	<b>normal</b>
RVOT	<b>normal</b>
LVOT	<b>normal</b>

#### *Abdomen*

Estomac	<b>normal</b>
Reins	<b>normal</b>
Vessie	<b>normal</b>

#### *Rachis*

Colonne vertébrale	<b>normal</b>
--------------------	---------------

#### *Membres / Squelette*

Bras	<b>normal</b>
Jambes	<b>normal</b>

#### *Placenta*

Localisation Placenta	<b>antérieure</b>
Insertion Cordon Placenta	<b>normal</b>



## Obstétrique Rapport

Page 1/5

DR LAYACHI FAOUZIA

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 08.05.2023

ID Patient	VSX806459-22-12-03-4	Gestité
Nom	MANSOURI, MERYEM	Parité
DOB,Age	18.11.1986,36	AB
Sexe	Féminin	Ectopique
		Fœtus
		1

DDR	14.10.2022	DDC	DPA	21.07.2023	AG	29s3d
AG(MAE)	30s6d					
DPA(MAE)	11.07.2023					

Praticien	Méd. réf.	Échographiste
Commentaire	Indication	

PFE (Hadlock)	Valeur	Plage	Âge	Plage	GP (Hadlock)
CA/BIP/LF/CT	1419g	± 207g	29s2d		42.4%

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
BIP (Hadlock)	✓	8.34 cm	8.45	8.22		moy.	>99%	33s4d
DFO (HC)		10.23 cm	10.42	10.04		moy.		
CT (Hadlock)	✓	28.92 cm	29.46	28.37		moy.	83.8%	31s6d
CT* (Hadlock)	□	29.27 cm	29.70	28.75			90.9%	32s2d
CA (Hadlock)	✓	24.34 cm	24.34			moy.	20.7%	28s4d
LF (Hadlock)	✓	5.64 cm	5.64			moy.	40.6%	29s4d
Cérén (Hill)	✓	3.70 cm	3.70			moy.	80.4%	30s3d

Calculs 2D	Plage
CT/CA (Campbell)	1.19 (0.99 - 1.21)
IC (BIP/DOF)	82% (70 - 86%)
LF/BIP	68% (71 - 87%)
LF/CA	23% (20 - 24%)
LF/CT (Hadlock)	0.20 (0.19 - 0.21)

Étude anatomique