

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.

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° P19-0027098

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12530 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUINNESS ILHAN 169786
 Date de naissance : 21/12/1984
 Adresse : Rue TREN TATARIS IM13 Apt 13
 Tél. : 06 72 43 15 34 Total des frais engagés : 883,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/04/2003
 Nom et prénom du malade : OUINNESS ILHAN 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
 Signature de l'adhérent(e) :
 Le : 24/04/2003

| 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 |
| 24.07.2023 | CS | | 300 | |
| 24.07.2023 | ecographie | | 300 | |
| 24.07.2023 | obstétricale | | 600 | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|---------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 24/04 2023 | 283,00 |

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

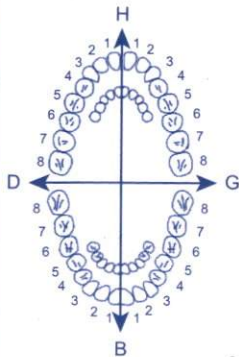
[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------|-------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|  | | | | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> </div> </div> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE | | | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <div style="text-align: center;"> H <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> D G </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> B </div> <div style="margin-top: 10px;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> <input style="width: 90%; height: 30px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> </div> | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | |

| | | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

| 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"/> |

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

4 - relaxer 8 8

1. 1 gelul 6 8

5 - spf = spf

è patit de 26/07

22.60

150 x 215

Nº 1

6 - 1.10 Pa ad yob

51.50

1.00

1.00
è murele d

283100

PHARMACIE EL HANDOLILLAH
Dr. Zohair Yafid
Lot. Anssari N°123 Dar B. Jazza - ~~Alger~~ ^{Alger}

Tél: 0522.25.09.46 / 0522.25.09.47
ICE: 0010312 - 0000066
INPE: 092067214

Dr. Lilla HAMOU
Gynécologue-obstétricienne
40, Rue M. Boussouf - Alger
Ap. 11 - Coss. Tél. 0522.25.09.46

Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynécologique et Obstétricale
Chirurgie Gynécologique
Coeliochirurgie - 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 : 24 04 2003

الدار البيضاء في :

Mme/Mlle : OUINNESS ILHAN

1- Fentanyl

89,90

1g x 30

2- Propofol

119,00

1g x 10

3- Ashocare

1g x 15

60 زنقة نابلس الطابق 3 - شقة 11 - معاريف - الدار البيضاء

60, Rue Nablousse - 3ème étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca

E-mail : hamoumichauvetlilia@gmail.com - Tél.: 05 22 25 18 54

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



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 :

24 09. 2023

الدار البيضاء في :

Mme/Mlle :

OUIVGESS ILHAN

NOTE D'HONORAIRE

NOM : OUIVGESS

PRENOM : ILHAN

EPOUSE : BEVKIRANE

DATE DE NAISSANCE : 01. 12. 1984

CONSULTATION GYNECOLOGIQUE : 300 DHS

ECHOGRAPHIE PELVIENNE / OBSTETRICALE : 300 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : #600 DHS#

#Six cent dhs#

Casablanca le 24/07/2023

Patiente : Mme OUINESS ILHAM - née le 01/ 12/ 1984

Anamnèse :

Age maternel : 38 ans

Gestité : II

Parité : II - 1 EV / VOIE BASSE - 2018 - PN 4080 g / DG SOUS REGIME 39SA+3J

ATCDS : APPENDICECTOMIE

Groupage B+ - RAI - TA : 11/7

Date des dernières règles 16/ 11/ 2022 **Terme** 35 SA + 5 J

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 fœtus unique** en position **CEPHALIQUE**.

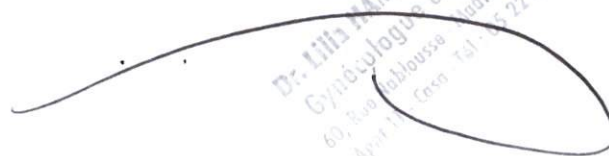
Vitalité :

Activité cardiaque régulière à 139 bpm.

Mouvements actifs bien repérés, spontanés et normaux

2Bilan Biométrique : Correspondant au terme

EPF 3170 g +/- 463 g





22,60

PREGNACARE 30 CP
PVC : 119,00 DH

Ut Av Lot :
30/04/2025 274459A
IPHABIOTICS

5 021265 243679 >

Ingredients: Magnesium Oxide, Bulking Agents: Dibasic Calcium Phosphate, Microcrystalline Cellulose, Tablet Disintegrants: Potato Starch, Polyvinylpyrrolidone, Vitamin C (as Ascorbic Acid), Zinc Sulphate, Tablet Binder: Polyvinylpyrrolidone, Ferrous Fumarate, Betacarotene, Tablet Coating: Natural Source Colours (Titanium Dioxide, Iron Oxides), Hydroxypropylmethylcellulose, Niacin (as Nicotinamide), Vitamin E (as D Alpha Tocopheryl Acid Succinate)*, Lubricants: Magnesium Silicate Prep., Magnesium Stearate, Pantothenic Acid (as Calcium Salt), Stearic Acid, Vitamin B12, Cyanocobalamin Prep., Vitamin B6 (as Pyridoxine HCl), Copper Sulphate, Thiamin (Vitamin B1 Mononitrate), Riboflavin (Vitamin B2), Vitamin K (as Vitamin K Prep.), Silicon Dioxide, Vitamin D3 (Cholecalciferol Prep.), Folic Acid (as Folic Acid), Potassium Iodide, Biotin, Sodium Selenate *from Soya

CONSERVER AU-DESSOUS DE 25°C DANS UN ENDROIT SEC,
HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

à base de plantes naturelles

FERYL

LOT : 158358F

DLUO : 11/2025

PPC : 89.90 DH

PROMOPHYDIS



PROMOPHYDIS

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. H. HANOUSSA CHA
Gynécologue Obstétricienne
60, Rue Mohammed VI, 3ème Etage
Apt 11 - Casablanca - Tél : 05 22 25 18 54



DR HAMOUMI CHAUVET LILIA

Date d'examen: 24.07.2023 Page 1 / 9

Nom OUINESS, ILHAM ID patient VS8804379-23-07-24-3

DDN Proticien Méd. réf. Indication

DDR 16.11.2022 GA(DDR) 35s5d DPA(DDR) 23.08.2023 G Ab

DDC AG(MAE) 37s2d DPA(MAE) 12.08.2023 P Ec

| PFE (Hadlock) | Valeur | Plage | Age | Plage | GP | Hadlock |
|---------------|--------|--------|-------|-------|----|---------|
| CA/BIP/LF | 3170g | ± 463g | 37s5d | | | 87.5% |

| Mesures 2D | MAE | Valeur | m1 | m2 | m3 | Méth. | GP | Age |
|---------------|-----|----------|-------|------|----|-------|-------|-------|
| BIP (Hadlock) | 9 | 9.28 cm | 9.27 | 9.29 | | moy. | 95.1% | 37s5d |
| CA (Hadlock) | 9 | 33.14 cm | 33.14 | | | moy. | 89.4% | 37s0d |
| LF (Hadlock) | 9 | 7.22 cm | 7.22 | | | moy. | 76.5% | 37s0d |

Calculs 2D

LF/BIP 78% (71 - 87%) LF/CA 22% (20 - 24%)

