

## **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 :

- Médecins du système précautionneux et la facture de l'opinion sont à isindre à la feuille de soins**

#### **Definitions**

- 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.



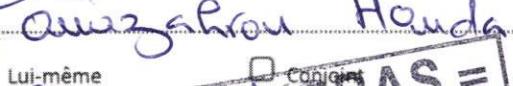
## Déclaration de Maladie

Nº W21-779193

A79128

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>13292</b>	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>OUAZAHROU Henda</b>			
Date de naissance : <b>07.12.1991</b>			
Adresse : <b>Résidence Nadia, Immeuble R, 3<sup>ème</sup> étage,</b>			
<b>apt.n° 14, Nairi, Casablanca</b>			
Tél. : <b>0653 98 79 21</b>	Total des frais engagés : <b>853,50</b> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	26.08.23
Nom et prénom du malade :	Amzahrour Houda
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces renseignements sous enveloppe confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés à 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 : 14/09/2023

A rectangular piece of paper with torn edges at the top and bottom. The word "MUPRAS" is printed in large, bold, black capital letters across the center. There is some faint, illegible handwriting above the main text.

## **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
26/08/23	CS + Echos	5000DH		INP : 061286803

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

• 40111 • ANALYSES, RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Abderrahim ROBBAB			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000	00000000		D	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552																
	00000000	00000000																	
	D	00000000	00000000																
	00000000	35533411	11433553																
	B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

Dr. Meriem SERRAJ ANDALOUSSI

- Spécialiste en gynécologie obstétrique
- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin interne
- Diplôme en infertilité et assistance médicale à la procréation de l'université PARIS CITE
- Diplôme en colposcopie et pathologie cervico-vaginale de la Faculté de Médecine de Fes
- Suivi de grossesse - Echographie 3D / 4D - Accouchement
- Maladies du sein - Cancer mammaire et gynécologique
- Endoscopie - Infertilité du couple



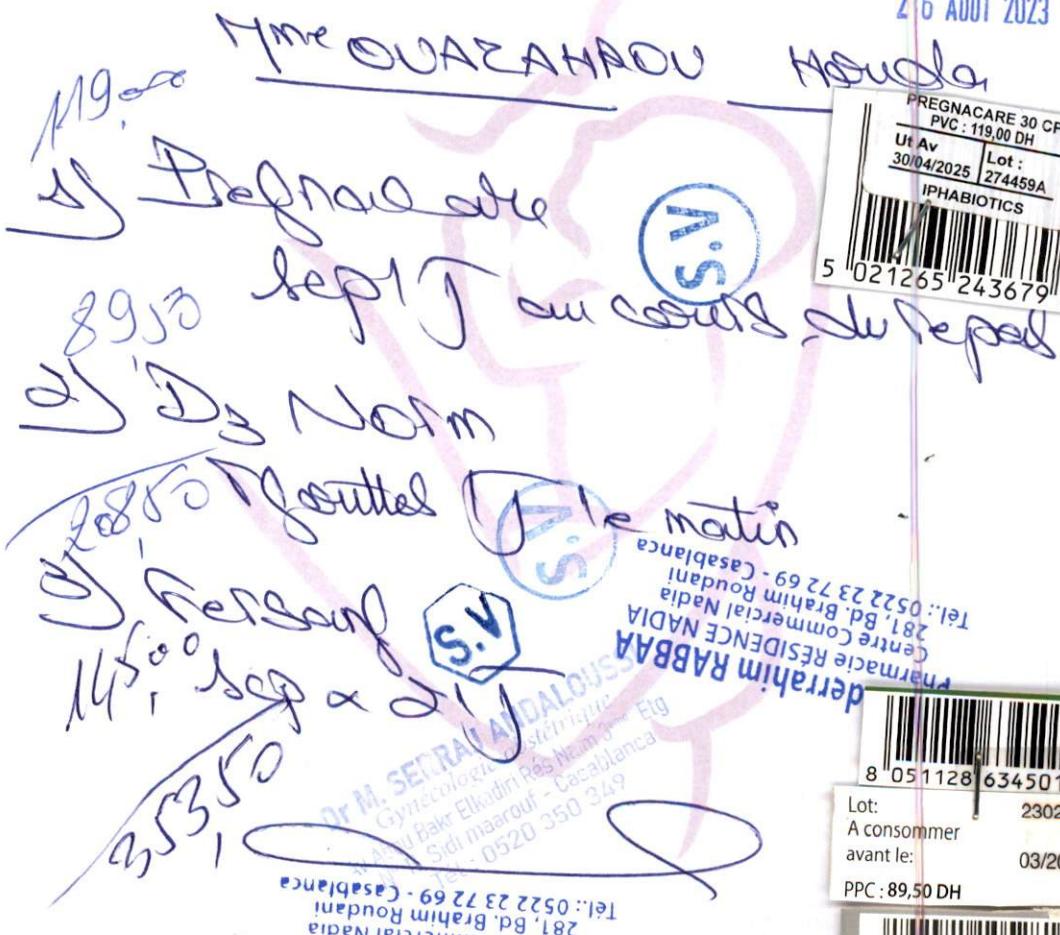
## ريم سراج الأندلسى

- مصاصة في أمراض النساء والتوليد
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة
- دبلوم العقم والمساعدة الطبية على الإنجاب من جامعة باريس
- دبلوم في التغذير المهبلي وأمراض عنق الرحم والمهبل بكلية الطب والصيدلة بباريس
- تتب العقم - الشخص بالصدى 4D - 3D - التوليد
- أمراض الثدي - سرطان الثدي والجهاز التناسلي
- التغذير - العقم عند الزوجين

26 AOUT 2023



5 021265 243679 >



Dr. Abderrahim RABBAA  
Pharmacie RESIDENCE NADIA  
Centre Commercial Nadia  
281, Bd. Brahim Roudiani  
Tél.: 0522 23 72 69 - Casablanca

Dr. Abderrahim RABBAA  
Pharmacie RESIDENCE NADIA  
Centre Commercial Nadia  
281, Bd. Brahim Roudiani  
Tél.: 0522 23 72 69 - Casablanca



8 051128 634501  
Lot:  
A consommer  
avant le:  
03/2026  
PPC: 89,50 DH



9 192421 105281  
FERSANG  
LOT: 528026  
EXP: 06/2026  
PPC: 145.00 Dhs

- Spécialiste en gynécologie obstétrique
- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin interne
- Diplôme en infertilité et assistance médicale à la procréation de l'université PARIS CITE
- Diplôme en colposcopie et pathologie cervico-vaginale de la Faculté de Médecine de Fes
- Suivi de grossesse - Echographie 3D / 4D - Accouchement
- Maladies du sein - Cancer mammaire et gynécologique
- Endoscopie - Infertilité du couple



## د. مريم سراج الأندلسية

- اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقا
- دبلوم العقم والمساعدة الطبية على الإنجاب من جامعة باريس
- دبلوم في التنظير المهبلي وأمراض عنق الرحم والمهبل بكلية الطب والصيدلة بناس
- تبع الحمل - الفحص بالصدى 3D / 4D - التوليد
- أمراض الثدي - سرطان الثدي والمهارات التناسلية
- التنظير - العقم عند الزوجين

### Note d'honoraires

INFE : 06 12 86 803

ICF : 00 30 64 56 900062

Bénéficiaire : Mme ouazahraou Houda

Date de prestations : 26/08/23

Nature de prestations

• Consultation = 300DH

• Echographie obstétricale = 200DH

Montant global 500DH payé en espèces.

Spécialiste en gynécologie obstétrique

Lauréate de la faculté de médecine

et de pharmacie de Casablanca

Ancien médecin interne

Diplôme en infertilité et assistance médicale

à la procréation de l'université PARIS CITE

Diplôme en colposcopie et pathologie cervico-vaginale

de la Faculté de Médecine de Fes

Suivi de grossesse - Echographie 3D / 4D - Accouchement

Maladies du sein - Cancer mammaire et gynécologique

Endoscopie - Infertilité du couple

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا

دبلوم العقم والمساعدة الطبية على الإنجاب من جامعة باريس

دبلوم في التنظير المهبلي وأمراض عنق الرحم والمهبل  
 بكلية الطب والصيدلة بفاس

تتبع الحمل - الفحص بالصدى 3D / 4D - التوليد

أمراض الثدي - سرطان الثدي و الجهاز التناسلي

التنظير - العقم عند الزوجين

## Echographie Obstétricale

DATE : 26 AOUT 2023

Nom : Mme OUAZAHOU Houda Age : 30 ans  
D.D.R : 10/04/2003 DPA :  
Anamnèse : Suivi de grossesse

Gestité 11G

Parité 0P

### INDICATION :

### INTERPRETATION

#### 1<sup>er</sup> Trimestre :

- G. Unique :
- Activité cardiaque :
- Mensuration :
  - Sac gestationnel (S.G.) :
  - B.I.P :
- Epaisseur de la clarté nucale :
- Aspect du trophoblaste :

G.G :  
Mouvements actifs :  
Embryon (L.C.C) :

#### 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> Trimestre :

- G. Unique : oui
- Activité cardiaque : + régulière
- Liquide Amniotique : en quantité normale
- Placenta : surt

G.G : -  
Mouvements actifs : +

BIOMETRIE : Procephalique, face à gauche, sexe masculin

- B.I.P : mm correspond au
- D.A.T : mm correspond au
- Fémur : mm correspond au
- P.C : 168,9 mm (198447) EPF

percentile de  
percentile de  
percentile de

SA  
SA  
SA

30%

#### CONCLUSION :

Grossesse monofétale évolutive de 198447 J  
Selon le P.C.

# Rapport image ultrason.

Page 1 of 1

## Patient

N°  
Nom  
D. naissance  
Sexe

26082023092009  
OUAZAHROU, HOUDA

## Exam

N° d'accès  
Dte exam.  
Description  
Opérateur

26-08-2023



26082023092009		OUAZAHROU, HOUDA		Dr SERRAJ ANDALOUSSI...		26-08-2023	
Indication							
Diagnostic par		Médecin réf.		Opérateur			
DDR	10-04-2023	AG (DDR)	19w5j	DEA (DDR)	15-01-2024	Grossesses	Accouch.
AG composite	Moyenne	AG (AUM)	19w5j	DEA(AUM)	15-01-2024	Avortements	Ectopique
PFEI	HADLOCK	BIP/PC/PA/FEM		300 g (11oz)	19w5j	HADLOCK	36.3%
Biométrie fœt.							
Etiqu.	Valeur	AG	PC	m1	m2	m3	Méthode USM
BIP	HADLOCK	4.76 cm	20w3	±1w8	53.6%	4.76	Dernier
FEM	HADLOCK	9.98 cm	19w3	±1w6	34.1%	3.08	Dernier
PA	HADLOCK	14.23 cm	19w4	±2w0	40.1%	14.23	Dernier
PC	HADLOCK	16.89 cm	19w4	±1w3	33.4%	16.89	Dernier
Calculs 2D							
FEM/PA	HADLOCK	21.6 %	(20.0 % - 24.0 %)	FEM/BIP	HOHLER	64.4 %	(71.0 % - 87.0 %)
FEM/PC	HADLOCK	10.1 %	(16.6 % - 19.4 %)	PC/PA	CAMPBELL	1.19	(1.09 - 1.26)
FC fœt.							
Etiqu.	Valeur			m1	m2	m3	Méthode
FC fœt.		147 bpm			147		Dernier
Fœtus A		<input type="checkbox"/> Imprimer graphique		<input type="checkbox"/> Noir et blanc		Page 1 / 1	

