

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-515369

Maladie Dentaire Optique **17895** A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **12975** Société : **RAT**

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : **RAHMOUNE KARIM**

Date de naissance : **15/06/85**

Adresse :

Tél. : **0662774953** Total des frais engagés : **920 DHS**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **07/12/2019**

Nom et prénom du malade : **HALOUI HONDA** Age : **27**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : **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'att. **0 JUIL 2020**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASABLANCA** Date : **23/10/19**

Signature de l'adhérent(e) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- PSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes libéraux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1589957

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom :

Matricule : Fonction : Poste :

Adresse :

Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient :

Age | | | | | | | |

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : *Grossesse*

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A *Rabat* le *07/12/76*

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. REDA LAMZIBRI
Gynécologue
Rue Sébou, N° 10
Agdal, Rabat
Tél : 05.37.17.12.71
INP : 101091767
ICE : 001580231000086

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 1589957



Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé :

Nombre de pièces jointes :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Dr. REDA LAMZIBRI Gynéc.-Obstétrique Rue El Khoury, N° 14 Babou - Rabat Tél. : 05-37-77-12-71 ICE : 0015802310000986
07/05/2019	65		200.00	
07/05/2019	66		400.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	ICE : Montant de la Facture
	07/12/19	200,40
		ICE 001646580000059

ANALYSES - RADIographies

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. F. BONNET / M. BEAUMESURES Louis INALE : 160001202 160001202 / Adal 100000 Microc Fax: 05 37 68 13 90	07/11/19	1190	120,00 HTS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

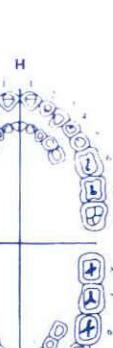
VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PRÓTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 G 35533411	H 21433552 00000000 G 00000000 B 11433553		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

Dr. Réda LAMZIBRI
Gynécologie-Obstétrique
Diplômé de la Faculté de médecine de Bruxelles (UCL)

Grossesses à risque- diagnostique anténatal
Stérilité du couple-FIV
Chirurgie endoscopique



Rabat, le 07/12/2019

HALOUI HOUDA

65,00 VGEL

22,70 BAYCUTEN N 1 TUBE

POLYGYNAX

38,30 NABYOL FORTE 100

Dame Forte

29,80

49,60

1 flacon

2 applications par jour

1 ovule le soir pendant 6 jours

2 comprimes 3 fois par jour

1 flacon par la Dame.

200,40

PHARMACIE GHAVI
Dr. DRIFFI Imma
A. Med. V. IMAI, F. A. IMAI, V. 0537379806
Khouribga, Tizi : 0537379806
Tizi Jardim

Dr. REDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sebou, N° 14
Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
ICE : 001580231000086

Tel 0537 77 12 71

Rue Oued Sebou N° 14
RABAT - Agdal



مختبر التحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES POLYBIO

Dr Hassan BENFARES

Pharmacien Biologiste

N°autorisation : 16490



103001202

Diplômé de l'Université de Louvain (UCL - Belgique) et de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers
Biochimie - Hormones et marqueurs tumoraux - Hématologie - Microbiologie - Test respiratoire - Biologie Moléculaire

FACTURE N° 1912071024

Rabat le 10-01-2020



Mme Houda HALOUI

Demande N° 1912071024

Date de l'examen : 07-12-2019

Analyses :

PV

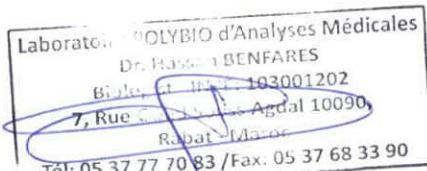
Total des B : 90

Prélèvement : 0 DH

TOTAL DOSSIER : 120 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent vingt dirhams DH

Type de Règlement : Espèces



ICE:
000521587000096

INPE: 103001202

AR

Dr. Réda LAMZIBRI

Gynécologie-Obstétrique
Diplômé de la Faculté de médecine de Bruxelles (UCL)

**Grossesses à risque- diagnostique anténatal
Stérilité du couple-FIV
Chirurgie endoscopique**



CABINET RÉDA LAMZIBRI

NOTE D'HONORAIRES N° 0000933 / 20

Rabat le, 07.12.2019

Je soussigné Dr Lamzibri Reda

Présente à Madame : Hafsa Houda

Ma note d'honoraires s'élevant à la somme de :

60000 DH

Pour l'(ou les) acte (s) suivant (s) :

Consultation : 20000 DH

Échographie : 40000 DH

Autre (s) :

Et la prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués.

DR. REDA LAMZIBRI
Gynéc. Obstétrique
Rue Sebou N° 14
Agdal - Rabat
Tél : 05.37.77.12.71
INP : 101091767
ICE : 001580231000086

Rue Oued Sebou N° 14 App 1^{re} Agdal Rabat - Tél : 0537771271
INP : 101091767 - IF : 34344255 - ICE : 001580231000086

ZIBRI
rique
N° 14
at
12.71
INP : 101091767
ICE : 001580231000086



CABINET REDA LAMZIBRI
SONOSCAPE S 50 MIS EN SERVICE
LE 1/11/2017

OB Report

Patient Information

Patient Name: HOUDA HALOUI Patient ID: 20191102_100603_900447 Exam Date: 07/12/2019
Birth Date: 18/02/1992 Sex: Feminin Accession#:
Comments: A+ 1 CESARIENNE KYSTECTOMIE PAR LPT

Exam Information

Exam Type: OB Height(cm): Weight(kg):
Gravida: 2 Para: 1 Aborta:
Ectopic:
Sonographer: DR LAMZIBRI REDA Referring.M.D: Performing.M.D: DR LAMZIBRI
REDA
Chief Complaint:
Past History:
Comments:

LMP: 02/09/2019 GA(LMP): 13w5d EDD(LMP): 08/06/2020

Fetus

GA(CUA):***** EDD(CUA):*****
EFW(HC/AC/FL(Hadlock3)): Range: GA(EFW): Dev.(Hadlock):
105g ±15g ***** 1.6 SD

Measurements

mother

2D Mode

Item	M1-M5	Value	Unit
<i>Unilateral Side</i>			
<i>Cervix Length</i>			
CervixL	56.51	56.51 (Last)	mm

Fetus

2D Mode

Item	M1-M5	Value	Unit	Dev.	GA
<i>Unilateral Side</i>					
NT	1.45	1.45 (Last)	mm		
BPD(Hadlock)	28.31	30.38	mm	±2.2 SD	15w4d
OFD(HC)	32.53	32.53 (Last)	mm		*****
HC(CFEF)	108.01	108.01 (Last)	mm		
CRL(Hadlock)	93.67	93.67 (Last)	mm	±2.2 SD	15w1d
AC(CFEF)	86.93	86.93 (Last)	mm		*****
TAD(CFEF)	27.04	27.04 (Last)	mm	±1.4 SD	14w5d
HL(Jeanty)	16.05	16.05 (Last)	mm	±1.2 SD	14w4d
FL(CFEF)	15.53	15.53 (Last)	mm	±1.5 SD	14w4d

AFI

Q1	34.05	34.05 (Last)	mm
Q2	*****	***** (Last)	mm
Q3	*****	***** (Last)	mm
Q4	*****	***** (Last)	mm
AFI	34.05	34.05 (Last)	mm

2D Calculations

FL/BPD 51.1%
FL/AC 17.9%
FL/HC 14.4%
HC/AC 124.2%

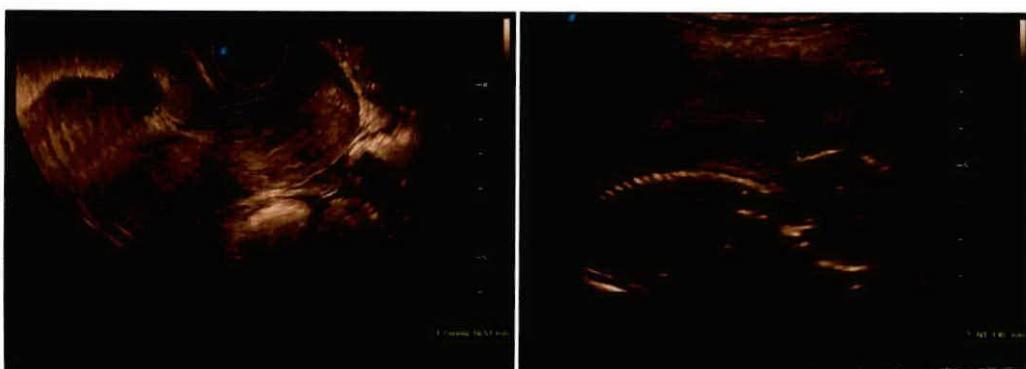
Doppler Mode

Item	M1-M5	Value	Unit
Unilateral Side FHR	159	159 (Last)	bpm

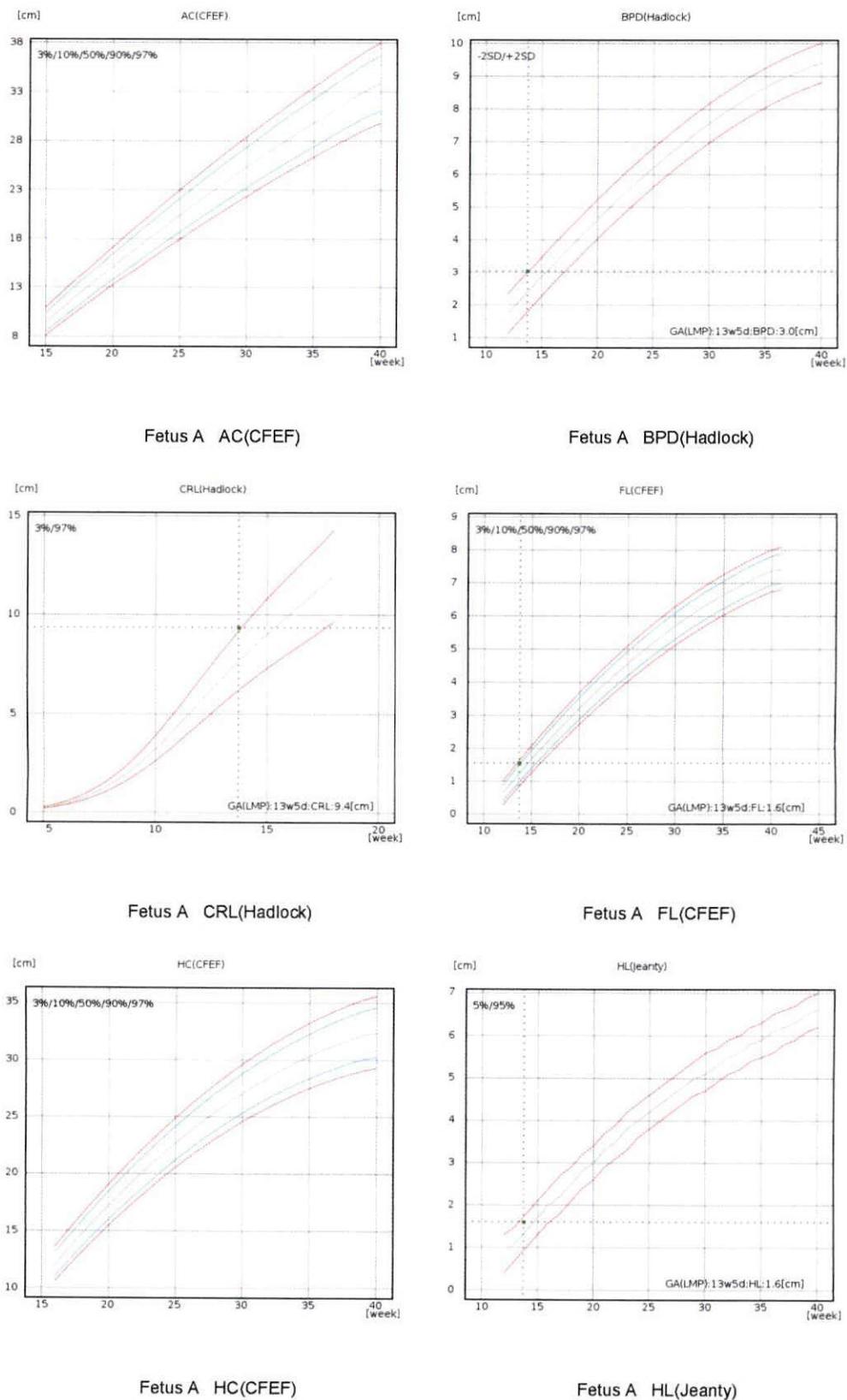
Description Fœtus and Note Physiologique

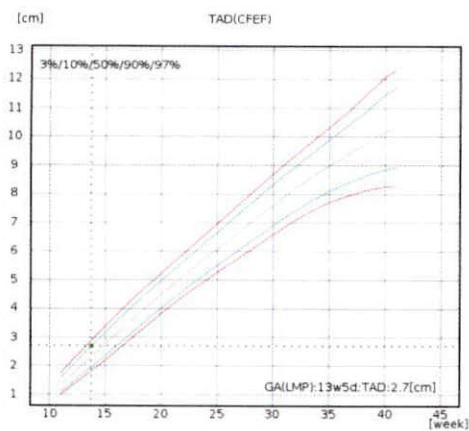
Fetal Pos: Vertex	Placenta Loa: Anterior	Previa: None
PlacentaGrade: 0	AF Volume: Adequate	Placenta Cord: Center
Cord Insert: Yes	LV: Seen	CER: Seen
Cist Wagna: Seen	L Ankle/Foot: Seen	R Ankle/Foot: Seen
4Extremity: Seen	Stomach: Seen	Intestines: Seen
Bladder: Seen	R-Kidney: Seen	L-Kidney: Seen
R-Adr Gland: Seen	L-Adr Gland: Seen	Genitalia:
Lungs: Seen	Thymus:	C-Spine: Seen
T-Spine:	L-Spine:	Sacrum:
3-Vessel:	Heart Motion:	4-Chamber: Seen
RVOT:	LVOT:	Ao Arch:
Ductal Arch:	Diaphragm: Seen	CardiacRhythm: Normal
FacialProfile: Seen	Lips/Palate:	Fossa:
Nuchal Fold:	Choroid:	
Test Non-stress:	Hydropsie:	
Mouvement Fœtal:	Taille Du Cœur:	
Mouvement Respiratoire Foetal:	Fonction Cardiaque:	
Os Foetal:	Doppler Veineux:	
Volume De Liquide Amniotique:	Doppler Artériel:	
Note Total:	Note Total:	

Images



Graphs





Fetus A TAD(CFEF)

Conclusion

Summary

BONNE VITALITE FOETALE

BIOMETRIE ET MORPHOLOGIE CORRESPONDENT A L AGE DE GROSSESSE

Recommendations

Operator:

Dr. REDA LAMZIBRI
Gynéco-Obstétrique
Rue Sebou, N°14
Agdal - Rabat
T31 : 0527.77.12.71
INP : 01091767
ICE : 001580231000086

Perf.Physician: