

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-491994

N° 21046

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10764

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KADIRI FAHIMA

Date de naissance : 01.01.1985

Adresse :

Tél. : 06 14 22 45 32

Total des frais engagés : 7721 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. OUDRIH RIBI IDRISI H
Gynécologue - Obstétricien
Angle Ben Abdellah et Casablanca
N°6 Allée Ben Abdellah - Casablanca
Res. Ribhi 3ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 25 10 45 - GSM: 06 52 22 48 82

Date de consultation : 10/02/2020

Nom et prénom du malade : EL KADIRI FAHIMA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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'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 : 11/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Fahima

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 10/08/20 | ceff lebni | | Sous | DR. MOUSSA BEN ABDERRAHMANE Gynécologue et Endocrinologue Angle Bir Anzarane et Goud Al-Sabur Res. Rihab Béni Fadde Casablanca Tel: 0522 25 10 15 - Gsm : 0662 22 18 83 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie EL HAMDOUSSI Dr. ZAIDI Merou Lot Anssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca TAI : 05 22 29 09 49 | 10/02/10 | 221,35 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

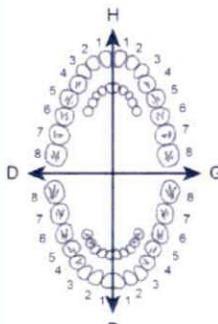
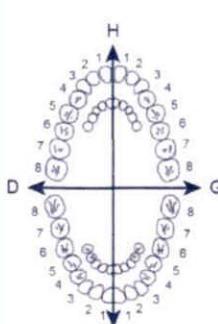
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 | INP : <input type="text"/> |
|--|--|--|-------------|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  | H | 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 | B | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |

Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham
Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque

Médecine Foetale et Grossesses à haut risque

Echomorphologie et Echocardiologie Foetale

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hysteroscopie

Sérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام
إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر

بالمستشفى الجامعي بالعيون

الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر

جراحة النساء والتوليد

الجراحة بالمنظار

العمق والإخصاب

10 février 2020

31/80

1/ MALTOFER 100 MG



103/165

2 cp par jour le matin



2/ PREGNACARE CP

1 cp par jour

3/ VITAMINE C 1000

1 comprimé le matin

4/ DAFLON 500 MG 30 CPS

51/80

1 cp x 2 / jour

5/ PEVAGINE 150 OUVULES

82, ٤٦٠ ovule chaque soir pendant 3 jours

6/ BAYCUTENE CREME

1 application matin et soir

TJ/T

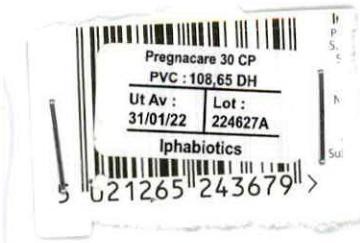
22/1/3

Dr. OUDRHIRI IDRISI
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caïd Achaït
RIBA, Ribh 3ème Etage - Casablanca
Tél.: 0522 25 10 15/GSM: 06 62 22 43

EL KADIRI Fatine

MALTOFER FOL B30
AIM N° 831/15 DMP/21/NRQ

6 118000 331469



Baycutène® N 15 g
Crème

6 118000 170075

Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham

Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque

Médecine Foetale et Grossesses à haut risque

Echomorphologie et Echocardiologie Foetale

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Cœlioscopie et Hysteroscopie

Stérilité du couple, FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر

بالمستشفى الجامعي بالميري

الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر

جراحة النساء والتوليد

الجراحة بالمنظار

العمق والإخصاب

NOTE D'HONORAIRES

Date : 10/02/2020

Nom et Prénom : El kadiri fatine

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente sous nommée est de 500 DH, et, détaillé comme suit :

- Prix de la consultation : 300 DH
- Prix de l'échographie : 200 DH

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISI H
Dr. OUDRHIRI IDRISI H
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bd Bir Anzarane et Caid Alachtar
Résidence Ribh A, 3^{ème} étage - Casablanca
Tél: 05 22 25 10 15 - Urgences : 06 22 48 82
T.A: 05 22 25 10 15 - Casablanca



Compte Rendu

Nom et Prénom : EL KADIRI Fatine

Âge : 35 ans

Date de consultation : 10/02/2020

Groupe Sanguin : A(+)

Poids : 67,5 Kg TA : 110/60 mmHg

Date Dernières Règles : 28/07/2019

Date Prévue d'Accouchement : 03/05/2020

Semaines d'Aménorrhée : 28 semaines et 1 jours

Semaines d'Aménorrhée corrigée : Non

Facteurs de risque : Utérus cicatriciel.

Biométrie Foetale

| | | | |
|---------------------|----------|--------------------|----------|
| DBP | 76.4 mm | Activité cardiaque | Positive |
| CC | 272.5 mm | Liquide Amniotique | Normal |
| CA | 235.1 mm | Placenta | Normal |
| LF | 53.1 mm | Présentation | siège |
| Poids Estimé Foetal | 1220 g | Percentile | ... |
| Sexe | Masculin | | |

| | | |
|-----------------------|-------|------|
| Doppler Maténo-Foetal | IPACM | NR |
| | IPAO | 1,12 |

Examen & Analyse :

Note les mouvements foetaux.

Pas de saignement vaginal ni pertes.

Examen : col fermé et postérieur. Candidose vaginale.

Conclusion :

Grossesse évolutive correspondant à son aménorrhée avec croissance adéquate.

Dilatation pyélocalicielle gauche de 6.7mm. Prochaine visite dans un mois sauf nouvelle incidence.

Dr. OUDRHIRI IDRISI Hicham
Gynécologue - Obstétricien
Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque
Médecine Foetale et Grossesses à haut risque
Echomorphologie et Echocardiologie Foetale
Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins
Coelioscopie et Hysteroscopie
Stérilité du couple. FIV - ICSI