

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

Déclaration de Maladie

N° W21-603680

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11561 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BELLAHA MYRIAM

Date de naissance : 01/11/1978

Adresse :

Tél. : 0661858138 Total des frais engagés : 1000 dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/03/2021

Nom et prénom du malade : BELLAHA MYRIAM 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

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 le 18/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-603680

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 11561

Nom de l'adhérent(e) : BELLAHA MYRIAM

Total des frais engagés : 1000 dh

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
19/03/2021	G		3.00 DH	

18/03/2021	C	300 DA	INF: 1 Gynnet Medical Sant Joan Gynecologia - Infertil: 93-70-15 09337015
------------	---	--------	---

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Amine El Ghiti Cabinet Médical Sant'Am Gynécologue - Infertilité 100, bd Ibn Sina, Tizi Ouzou 34000	05/03/2021		700 DA

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Amine El Hachimi Cabinet Médical de Saint-Jean Gynécologie - Infertilité 100, bd Ibn Sina - Tizi Ouzou - Algérie	08/07/2021		700 DA

[illegible][illegible]

VOLET ADHERENT

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

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

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 canaux, ainsi que le bilan													
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 									
				MONTANTS DES SOINS 									
				DEBUT D'EXECUTION 									
				FIN D'EXECUTION 									
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	H <table style="margin: 0 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> B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS 									
				DATE DU DEVIS 									
			DATE DE L'EXECUTION 										

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
The diagram shows a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on each side, starting from the center (incisors) and moving outwards. The top arch is labeled 'H' at the front and 'D' on the left. The bottom arch is labeled 'B' at the front and 'G' on the right.				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				MONTANTS DES SOINS <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				DEBUT D'EXECUTION <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				FIN D'EXECUTION <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">H</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td></tr> </table>	H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H											
	25533412 00000000	21433552 00000000										
	D	G										
	00000000 35533411	00000000 11433553										
	B											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS										
		DATE DU DEVIS										
		DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

DOCTEUR AMINE BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de Médecine de Paris
Hôpital Cochin, Port - Royal
Praticien attaché à l'Hôpital International Cheikh Khalifa
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
SPÉCIALISTE EN MÉDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical Santéfam
100, Boulevard Ibn Sina Casablanca
Fixe : + 212 522 36 03 03
Portable : + 212 661 79 18 39
aminebititi@gmail.com

Casablanca, le 18 Mars 2021

Madame BELLAHA MYRIAM

Note d'honoraires

Consultation :	300 Dh
Echographie obstétricale morphologique:.....	700 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de : 1000 Dh
Mille dirhams

(Signature)
Dr. Amine BITITI
Cabinet Médical Santéfam
Gynécologie, Infertilité
100, Bd Ibn Sina - Tél : +212 522 36 03 03
0411791839

Le Docteur BITITI Amine est inscrit au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du
Grand Casablanca sous le numéro : 10 751. ICE : 002155120000023, IF : 15225929
Païement par chèque accepté.

Docteur Amine BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris
Hôpital COCHIN - Port Royal
Praticien attaché à l'Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
SPECIALISTE EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical
santéfam

Cabinet Médical santéfam
100, Boulevard Ibnou Sina Casablanca
Fixe : + 212 522 36 03 03
Portable : + 212 661 79 18 39
aminebititi@gmail.com

Echographie obstétricale du 18/03/2021 (2ème trimestre)

Examen réalisé sur un échographe General Electric Voluson E8 RSA mis en service le 01/10/2017

Voie d'examen : abdominale. Conditions de l'examen : bonnes.

BELLAHA MYRIAM née le 04/11/1979 (41 ans)

Mr BERRADA MOUHSINE

Groupe sanguin : O positif. Taille : 164 cm

Indication : Dépistage 2ème trimestre.

DDR : 15.10.2020 DDG théorique : 29.10.2020

DDG : 29.10.2020

soit un terme théorique de 22 SA

soit un terme de 22 SA.

Anamnèse

Gestité : 1, Parité : 0

Antécédents

familiaux

RAS

médico-chirurgicaux

Kyste du cou

gynécologique

CINE 2 Mini-conisation en 2013 suivie d'une LIP

Grossesse en cours

Clarté nucale : 1.45 mm. Longueur Cranio-caudale : 67.39 mm.

DPNI : T21, T18, T13 négatif

Toxo nég et chat à la maison

Foetus Unique

Présentation

Céphalique, dos en arrière.

Vitalité

- Activité cardiaque : présente et régulière.
- Fréquence cardiaque : 141 bpm.
- Mobilité : Mouvements actifs présents et spontanés.

Biométries

diamètre BIPariétal :	57.14 mm
Périmètre Cranien :	203.89 mm
Périmètre Abdominal :	177.99 mm
Fémur :	40.45 mm
Poids estimé +/-15% :	535 g



86ème percentile (CFF2006)

84ème percentile (CFF2006)

67ème percentile (CFF2006)

85ème percentile (CFF2006)

85ème percentile (CFF2014)

Morphologie

Crâne : La boîte crânienne a une forme normale.

Structures cérébrales : Structures médianes en place. On visualise le cavum du septum lucidum. Les ventricules cérébraux sont d'aspect* normal. Le cervelet et la grande citerne sont d'aspect normal.

Face : continuité de la lèvre supérieure.

Thorax : Les aires pulmonaires sont homogènes.

Coeur : Coeur en position normale. Présence de 4 cavités équilibrées. Les gros vaisseaux sont normalement posés et d'aspect habituel. Il n'y a pas d'anomalie du rythme cardiaque.

Paroi abdominale : Paroi antérieure fermée.

Appareil digestif : Estomac en place, de taille normale. Intestin d'aspect habituel.

Appareil urinaire : Vessie de taille et d'aspect normal. Les 2 reins sont en place, d'aspect habituel. Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.

Rachis : Suivi sur toute sa longueur, sans défaut de fermeture décelable.

Membres : Les quatre membres sont vus sur leurs différents segments.

Doppler ombilical

IP :

IR : 0.78

Annexes

Liquide Amniotique de volume normal pour le terme.

Placenta : fundique.

Cordon : 3 vaisseaux au cordon.

Col : Longueur : 41.7 mm L'orifice interne est fermé.

Conclusion

Bonne vitalité fœtale.

Croissance fœtale satisfaisante pour le terme.

Absence d'anomalie morphologique décelable ce jour, étant donné les conditions d'examen.

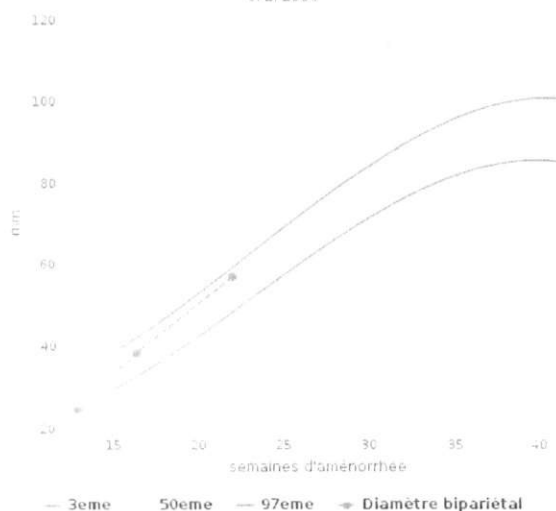
Placenta normalement inséré, liquide amniotique en quantité normale.

Docteur Amine BITITI

**Par le mot "aspect" on entend que l'opérateur a examiné une structure ou un organe. Dans le compte rendu, une mention de type « structure d'aspect habituel » signifie que cette structure a été vue et a paru normale à l'examineur. Dans la majorité des cas, il y a concordance entre le résultat du dépistage échographique et l'état de santé de l'enfant. Cependant, comme pour tout dépistage, des faux négatifs sont possibles : une structure considérée comme vue et normale à l'échographie peut s'avérer en réalité absente ou anormale. Des faux positifs sont également possibles : une structure considérée comme non vue ou anormale à l'échographie peut s'avérer en réalité présente ou normale.*

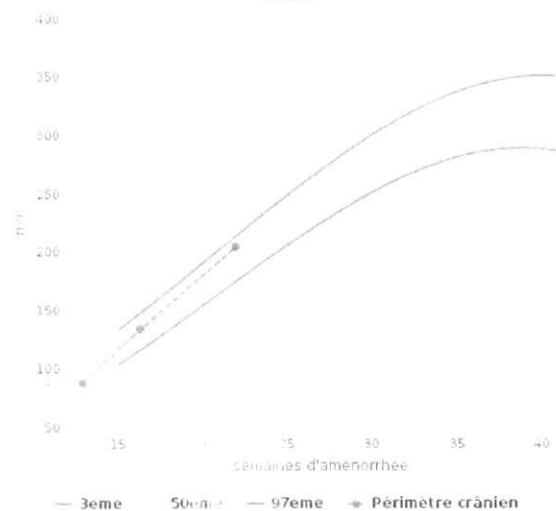
Diamètre bipariétal

CFEP2006



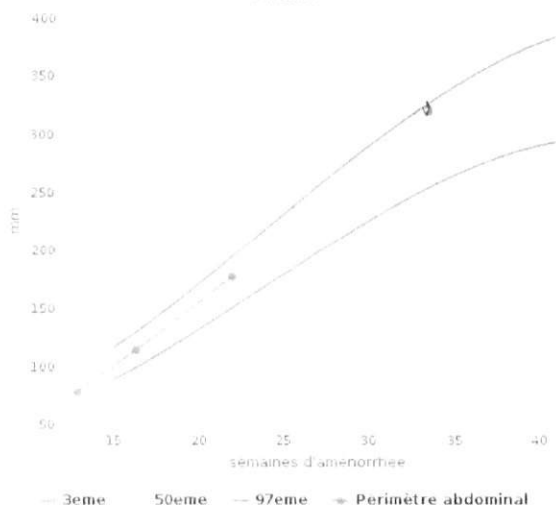
Périmètre crânien

CFEP2006



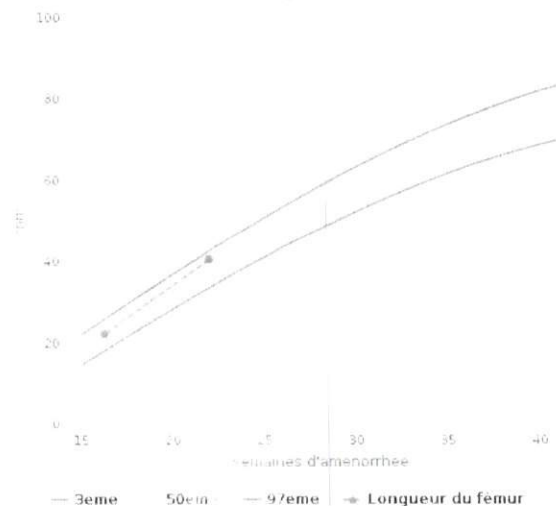
Périmètre abdominal

CFEP2006



Longueur du fémur

CFEP2006



Poids foetal estimé

CFEF2014

