

RÉCOMMANDATIONS 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 canaux, 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 canaux.

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 Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal 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° W21-621514

73061

CA

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12648 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ENNATAR OUSSAMA
 Date de naissance : 08/05/1988
 Adresse : Chaouss Nouaccem 1MC Apt 92 Nouran
 Tél. : 0656985405 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JENNANE BOUCHRA
Gynécologie-Obstétrique
Résidence Riad Ennakhi N° 4 mar A
Angle AV Ennakhi Rue El Yazir Hay Riad-Rab
Tél : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 29/4/2021
 Nom et prénom du malade : MOUADAB EL ALADJ ZUEM Age : 32 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : S.M.M. de 08/08/88
 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 : 01/05/21
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration

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
29/10/2022	consult.		250 DH	INP : [] [] [] [] [Signature] Généraliste - Obstétricien Riad Ennakhri, N° 4, Hammam Elkhil Rue Elvaziz Hay Riad Tél : 71 88 11 11
	Echographie		350 DH	

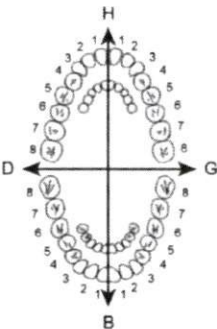
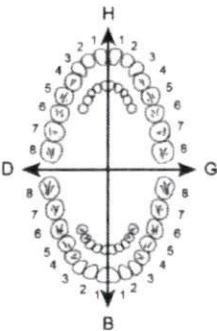
[illegible][illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

240

FHR bpm

FHR (FHR1 -)
(FHR2 -)

NOM:

Mouddab
Alaoui Zineb

Age gestationnel:

37

Semaines

Jours

120

90

60

100

Événement

(A,B,C,D)
(E,F,G,H)

FM manuel (↑)

FM auto (↓)

Mise à zéro (0)

TOCO (TOCOext-)

Vitesse
d'impression:

1 cm/min

0

UC

[2021-04-29, 10:46:23]

[10:51:24]

FHR bpm

210

180

150

120

90

60

100

80

60

40

20

0

UC

[10:56:25]

[14:01:27]

FHR bpm

210

180

150

120

90

60

100

80

60

40

20

0

UC

Dr. JENNANE BOUCHRA
Gynécologue - Obstétrique
N° 4 Imm. 1
Rue El Yazil
Hay Riad - Rabat
Tél: 752 76 66 / 751 11 11

enregistrement

Dr. JENNANE Bouchra

Spécialiste en gynécologie - Obstétrique

Suivi de grossesses - Echographie 3D/4D

Accouchements - Chirurgie Gynécologique

Maladies du sein - Infertilité du couple

Endoscopie - Fécondation in Vitro

د. الجنان بشرى

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

متابعة الحمل - الكشف بالصدى 3D/4D

التوليد - الجراحة بالتنظير الباطني

أمراض الثدي - جراحة الجهاز التناسلي

علاج عقم الزوجين - التلقيح الإصطناعي

RABAT LE, 29/04/2021

NOTE D'HONORAIRES N° : 3296/21

MOUADDAB EL ALAOUI ZINEB

Consultation 250,00 DHs

Echographie 350,00 DHs

TOTAL 600,00 DHs

ARRETE LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE :
#SIX CENTS DIRHAMS#

N° étude: 16716

Dr.JENNANE Bouchra

Nom: Mme MOUADDAB EL ALAOUI Zineb

Date de l'étude: 29/04/2021 12:38

Age: 32 an(s)

Indication: Biométrie

OB

Nbre foetus: 1

DDR: 13/08/2020

AG (DDR): 37s0j

Poids fœtal estimé

Hadlock(PA,LF,BIP,PC): 3254 g +/- 475 g AUM (Hadlock) 83%tile DDR 72%tile

Age gestationnel

AG (BIP)Hadlock: 9,40 cm 38s2j +/-22j

AG (PC)Hadlock: 33,7 cm 38s4j +/-19j

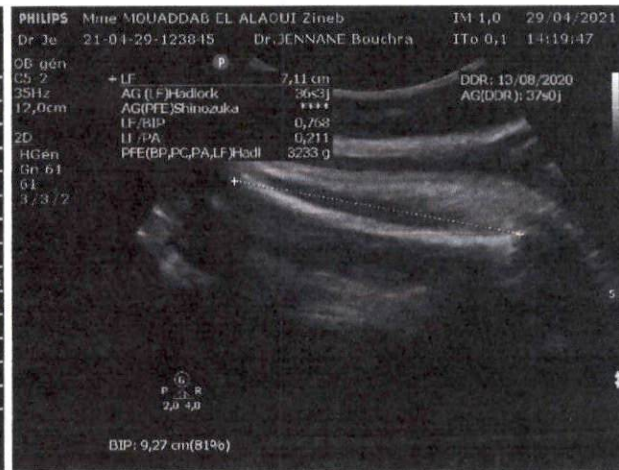
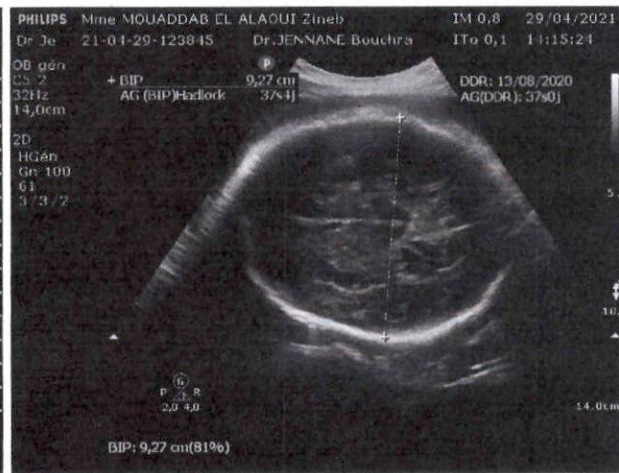
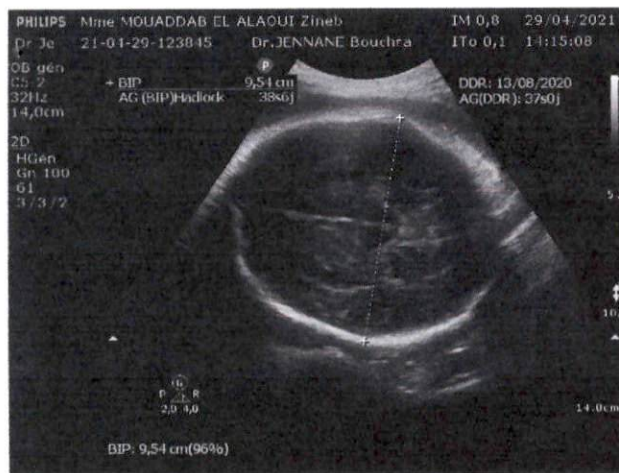
AG (PA)Hadlock: 33,8 cm 37s4j +/-21j

+ AG (LF)Hadlock: 7,12 cm 36s3j +/-22j

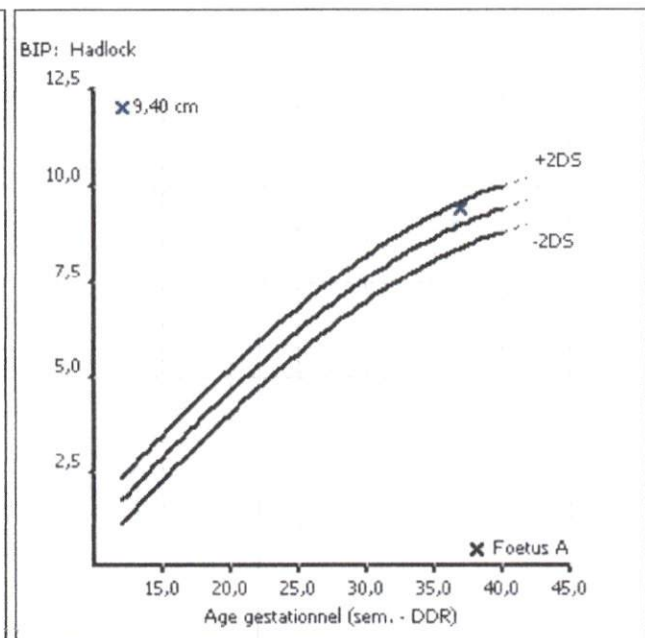
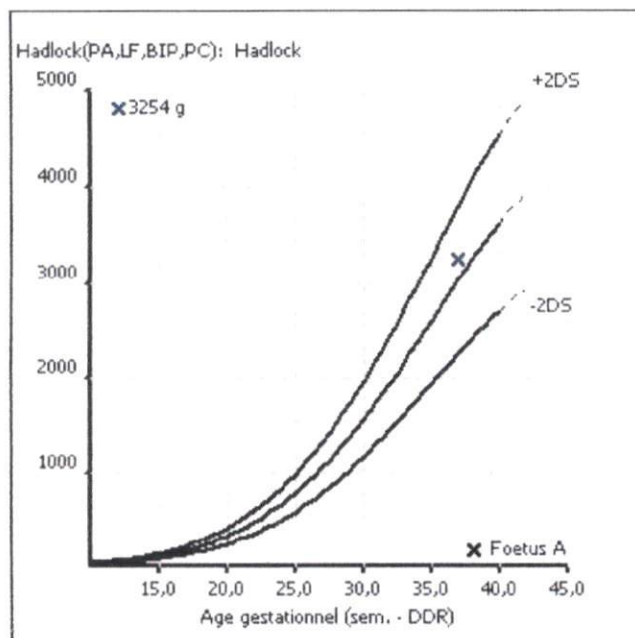
Mesures de base

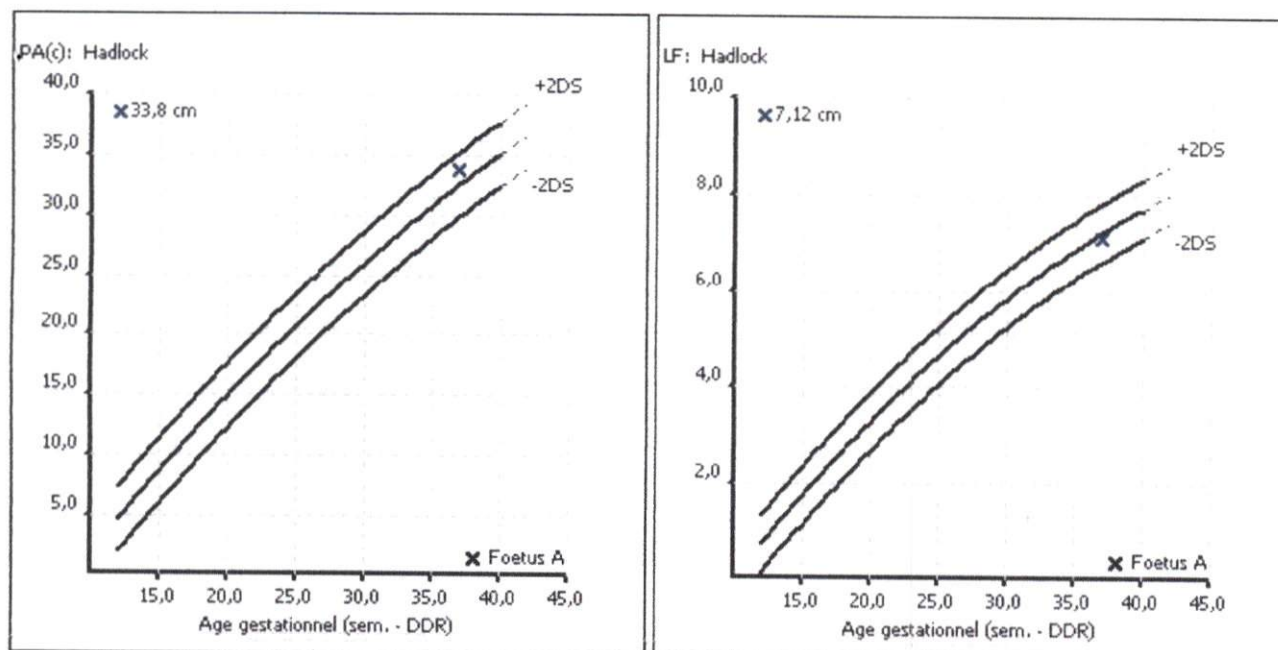
Utilisé dans les calculs			Percentile	1	2	3	4	5
BIP:	9,40 cm	MOY	90%	9,54	9,27			
PC:	33,7 cm	MOY	65%	33,6	33,8			
PA:	33,8 cm	MOY	81%	33,8	33,8			
LF:	7,12 cm	MOY	35%	7,12	7,11			

Les images figurant dans le compte-rendu ne peuvent être utilisées à des fins diagnostiques.



Images des tendances





Commentaires

Grossesse mono-foetale évolutive en présentation céphalique dos à gauche.

Mensurations à terme avec EPF de 3250g +/- 480g.

Placenta antéro-fundique grade II - III de Grannum.

Liquide amniotique en quantité normale.

Diagnostiqué par: _____

Signature
 Dr. Mohamed Bouhass
 Gynécologue Obstétricien
 285 Ave. El Fakhri - Rue El Yazil
 Hôpital El Fakhri
 Tél: 0537 56 66 35/Urgences 0665 87 82 84