

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

- Reclamation : 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.

N° W21-621514

73061

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 12648		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ENNATAR OUSSAMA			
Date de naissance : 08/05/1988			
Adresse : clouey Nouaceur IMC Apl 92 Nacra			
Tél. : 0656985405		Total des frais engagés : 600,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. JENNANE Bouchra Gynécologie-Obstétrique Résidence Riad Ennakhli N° 4 mi A Angle Av Ennakhli Rue Eliaziz Hay Riad-Rabe Tél. : 05 22 20 45 45			
Date de consultation : 29/4/2021			
Nom et prénom du malade : MOUADIA B. ALAOUDI ZIEM Age: 32 an			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : S. sur le de 09 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

Signature de l'adhérent(e) : EO

Le : 01/10/2021



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
29/14/2022	consult		250.00	INP : <u>11111111111111111111</u>
	Examen		350.00	<i>Dr. JENNIFER MEDICOLOGUE-Obstetrique et Gynéco</i> Dr. Riad Ennakh, N° 4, Rue Elyazic Hay Riad Khil Rue Elyazic Hay Riad 10116

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																				
	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 PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
					H	25533412	21433552													
					D	00000000	00000000													
					B	00000000	00000000													
					G	35533411	11433553													
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"/>																				
[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																				

240
FHR bpm

2021-04-29, 10:46:23

210
FHR bpm

10:56:25

214001:27
FHR bpm

FHR (FHR1-)
(FHR2-)

NOM: Moudlob
Alaaui Zineb

Age gestationnel:

37 Semaines

Jours

120

150

180

210

240

210

210

210

180

180

150

150

120

120

90

90

Evénement

[A.B.C.D.]

[E.F.G.H.]

FM manuel (↑)

FM auto (↓)

Mise à zéro (0)

TOGO (TOGOext-)

TOGO (TOGOext+)

Jr. JENNANE Bouchra
Gynécologue N° 4 immi.
265 2x26 Ennahdha - Sfax - Tunisie
Rue El Yazid - Hay Riad - Rabat
Tunisie Avenue Sfax 166 F 2-215
Ville d'Alger - Algérie

Vitesse

d'impression:

1 cm/min

enregistrement

0 UC

0 UC

0 UC

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 بشري

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

متابعة الحمل - المكفت بالصدى 3D/4D

التوليد - الجراحة بالمنظار الباطني

أمراض الثدي - جراحة الجهاز التناسلي

علاج عدم الاروجين - التفقيع 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#**

Dr.JENNANE Bouchra

Nom: Mme MOUADDAB EL ALAOUI Zineb
Age: 32 an(s)

Date de l'étude: 29/04/2021 12:38
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

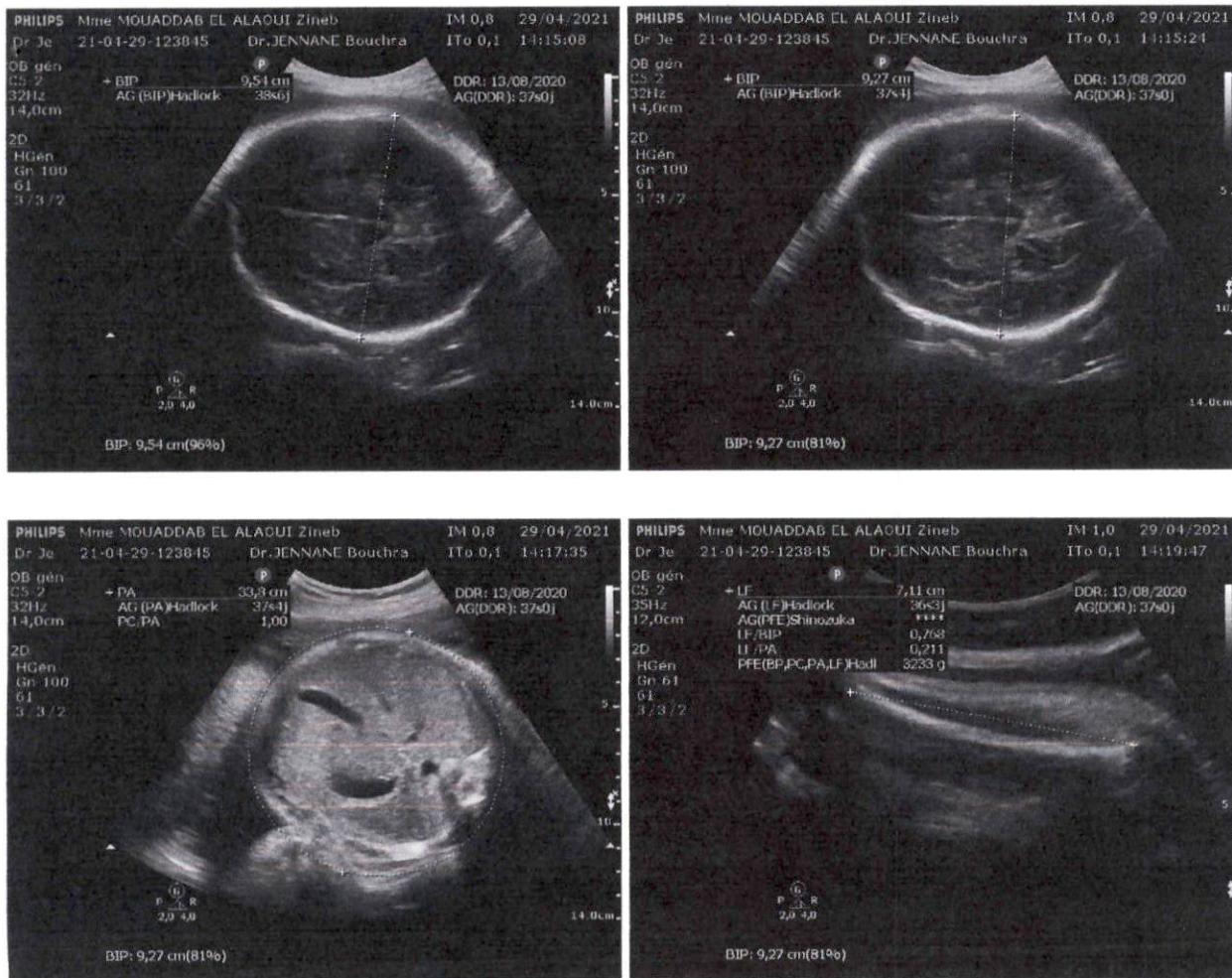
Age gestationnel

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

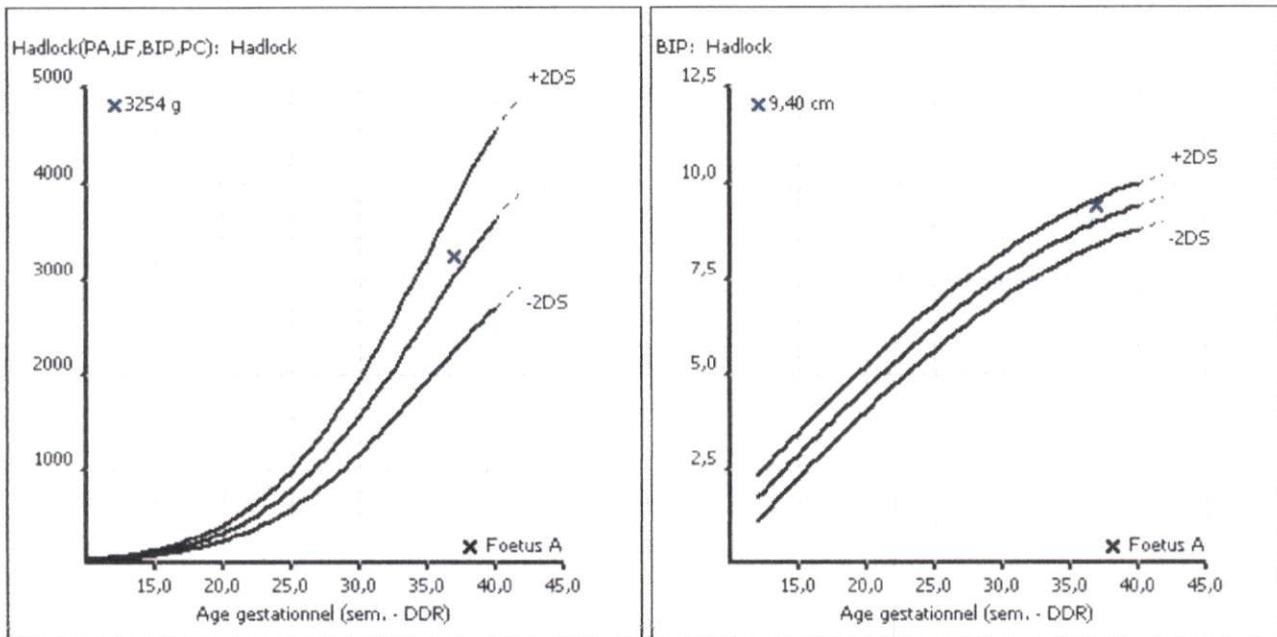
Mesures de base

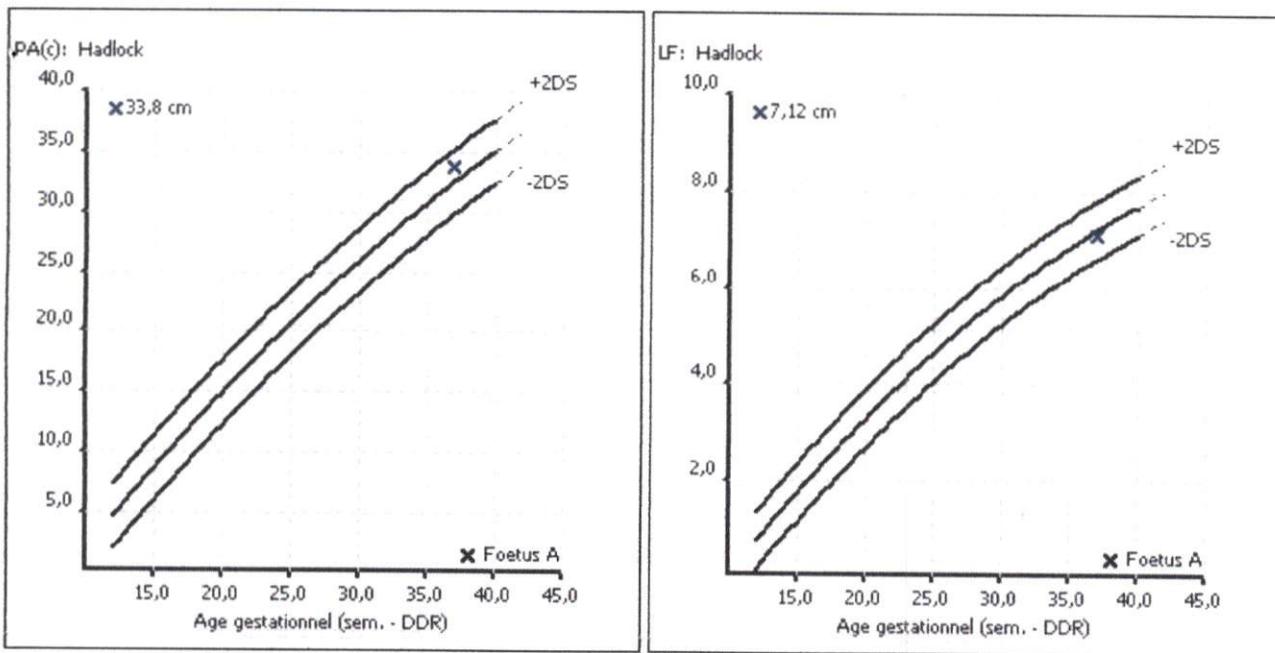
	Utilisé dans les calculs		Percentile	1	2	3	4	5
BIP:	9,40 cm	MOY	90%	9,54	9,27			
PC:	33,7 cm	MOY	65%	33,6	33,8			
PA:	33,8 cm	MOY	81%	33,8	33,8			
LF:	7,12 cm	MOY	35%	7,12	7,11			

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: _____

Dr. ENNAKHIL OSMAN
Gynécologue
nale Anté nneurale Repar
al: 0537566635/Urgences 0665878282