

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 :

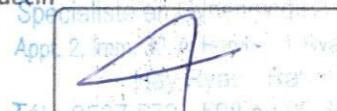
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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.

76397 SW

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 12657		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RAHARI ADNANE			
Date de naissance : 30/11/1989			
Adresse : Secteur 3 Rue Koki im Fath apt 4 Hay Riad Rabat			
Tél. : 0660747855		Total des frais engagés : 600	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Dr. NABIL EL HADIDI - Spécialiste en Radiologie - Appt 2, Immeuble 3, Hay Riad, Rabat - Tél. 0537 572 598			
Date de consultation : 12/06/2021			
Nom et prénom du malade : DR. FATHIA Z SONA			
Lien de parenté : Spécialiste en Radiologie <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Rabat

Le : 12/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
18/06/2018	CS		250 DIA	INP : 101164903 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/06/2011	Chirurgie Plastique	350.011

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'OD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				Coefficient des travaux <input type="text"/>										
				Montants des soins <input type="text"/>										
				Début d'exécution <input type="text"/>										
				Fin d'exécution <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des travaux <input type="text"/>										
		<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>B</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	Montants des soins <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Date du devis <input type="text"/>										
				Date de l'exécution <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Najat BOUAZZAOUI

Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique

Suivi de Grossesse, Accouchement,
Echographie, Gynécologie, Chirurgie,
Endoscopie, Stérilité du couple, Contraception



**الدكتورة نجاة بوعزاوي
أخصائية أمراض النساء والتوليد**

رصد الحمل والولادة - جراحة أمراض النساء
التقطير الرحمي - عقم الزوجين - منع الحمل

Rabat le 12/06/2021 الرباط في

NOTE D'HONORAIRE :

Mme FATHI SANA

Je soussignée, Docteur, Bouazzaoui Najat, certifie que Madame vu son état de santé, est bien venue à mon cabinet ; où elle a bénéficié

Le : 12/06/2021

- Consultation spécialisée (250 dirhams).
- Echographie (350 dirhams).

Cette Facture est délivrée à l'intéressée pour servir et faire valoir ce que de droit.

Signature

Dr. Najat BOUAZZAOUI
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
Appt. 2 Imme 30 Al Hambra 3 - Ryad Al Andalous
Hay Riad - Rabat
Tél. 0537 572 - 598 ou 06 66 43 93 26

Appt N° 2, Imm 30, Al Hambra 3 - Ryad Al Andalous
Avenue Abderrahim BOUABID - Hay Riad - Rabat

شقة 2، عمارة 30، قصر الحمراء 3 - رياض الأندلس
شارع عبد الرحيم بوعبيد - حي رياض - الرباط



Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 12.06.2021

Nom :	FATHI SANA	Praticien :	Dr BOUAZZAoui NAJ...
ID patient :	D58517-21-02-22-2	DDN:	07.09.1992
		Âge:	28

Indication : Sexe : Féminin Type d'examen: ECHOGRAPHIE OBS...

DDR : 11.01.2021 GA(DDR) 21w5d DPA(DDR) 18.10.2021 Grav: 1 Ab:
 DDC: AG(MAE) 21w2d DPA(MAE) 21.10.2021 Parité 0 Ect.:

PFE (Hadlock)	Valeur	Plage	Âge	Plage	GP (Williams)
CA/BIP/LF/CT	465g	± 68g	21w6d		N/D

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
BIP (Hadlock)	<input type="checkbox"/>	4.93 cm	4.89	4.96		moy.	18.6%	20w6d
DFO (HC)		6.63 cm	6.67	6.58		moy.		
CT (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	18.29 cm	18.36	18.22		moy.	6.7%	20w5d
CT* (Hadlock)	<input type="checkbox"/>	18.26 cm	18.27	18.22		moy.	6.4%	20w5d
CA (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	17.58 cm	17.58			moy.	68.0%	22w3d
DAT		5.47 cm	5.47			moy.		
LF (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	3.70 cm	3.72	3.68		moy.	42.2%	21w5d
Céréb (Hill)	<input checked="" type="checkbox"/>	2.15 cm	2.15			moy.	20.9%	20w2d

Calculs 2D	Plage
CT/CA (Campbell)	1.04 (1.06 - 1.25)
IC (BIP/DOF)	74% (70 - 86%)
LF/BIP	75% (AG: OOR)
LF/CA	21% (20 - 24%)
LF/CT (Hadlock)	20% (18 - 20%)

Mesures Doppler	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
A Canal artériel								
Syst.	43.17 cm/s	43.17						max
Diasto.	13.14 cm/s	13.14						max
TMmax	18.65 cm/s	18.65						max
MD	-12.69 cm/s	-12.69						max
IR	0.70	0.70						moy.
IP	1.61	1.61						moy.
S/D	3.29	3.29						moy.
FC	158 bpm	158						max

Étude anatomique

Cerveau fœtal	
Cervelet	visible
Cœur fœtal	
4 cavités	visible
Rythme cardiaque	Normal

Nom : **FATHI SANA**ID patient : **D58517-21-02-22-2****Étude anatomique***Description fœtale*

Position fœtale	Siège
Placenta Localisation	Postérieur
Liquide amniotique	Normal

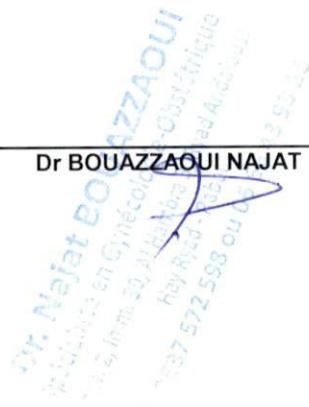
Abdomen fœtal

Estomac	visible
Vessie	visible
Membres supérieurs	visible
Membres inférieurs	visible
Diaphragme	visible

Générique 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
--------------	--------	----	----	----	----	----	----	-------

Dist.

D	3.25 cm	2.97	2.78	3.86	3.38	moy.
----------	----------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Commentaire**GROSSESSE MONOFOETALE EVOLUTIVE DE 21 SA**Date: **12.06.2021** Praticien: **Dr BOUAZZAOUI NAJAT** Echograph.: **Dr BOUAZZAOUI NAJAT**

Dr. Bouazzaoui
Najat
Gynécologue
Obstétricienne
Médicalisée
37 572 598 ou
Hay Riad 105
Casablanca