

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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, protéses 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 un confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un joli 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 doivent être jointes à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont jointes 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 du traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio après soin 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 :

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.



Déclaration de Maladie

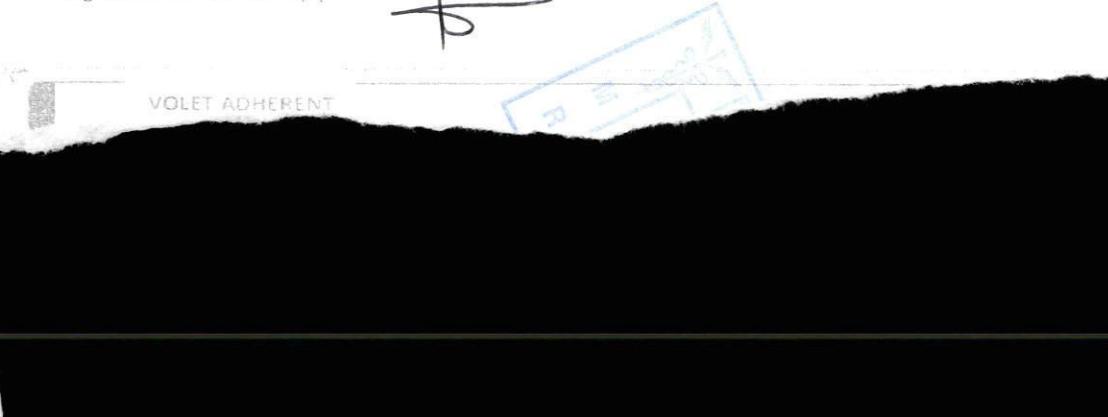
N° W21-650174

83228

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12547	Société : Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : EL FOULANI Kabil L	
Nom & Prénom : EL FOULANI Kabil L			
Date de naissance : 09/02/1985			
Adresse : RES LES CHAMPS 04 Appt B12 ENNASSIM CASABLANCA			
Télé : 06 61 16 69 37			
Total : 06 61 16 69 37 DHS			

Autorisation N° : 157-A-229/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :  Date de consultation : 07/09/2021 Nom et prénom du médecin : ENNASSER MERYEM Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : gynéco En cas d'accident, préciser les causes et circonstances : Dans le cas où, l'homme a un caractère confidentiel, communiquer les renseignements ci-dessous 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) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant débiteur des Honoraires	Rachet et signature du Médecin attesteant le paiement des Actes
07 SEP 2021	acte		300 F	09109316
07 SEP 2021	acte		300 F	
07 SEP 2021	acte		300 F	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
 07/09/2022	
Montant de la Facture	
51,60	

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est tenu de préciser la dent traitée. Il est obligatoire qu'il décrive la nature des soins.					
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le plan de l'implant.					
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
	INEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
	SUITE DE L'ESTIMATION <input type="text"/>				
	SUITE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				
	O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H <input type="text"/>			
		G <input type="text"/>			
		D <input type="text"/>			
		B <input type="text"/>			
(Création, remont, adjonction) <input type="text"/>					
C <input type="text"/>					
F <input type="text"/>					
E <input type="text"/>					
I <input type="text"/>					
INEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
DATE DU DEVIS <input type="text"/>					
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Dr. Layachi - Tahiri Faouzia
Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif
Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11
Gsm: 06 28 56 92 59
Casablanca

Casablanca, Le : 07/09/2021

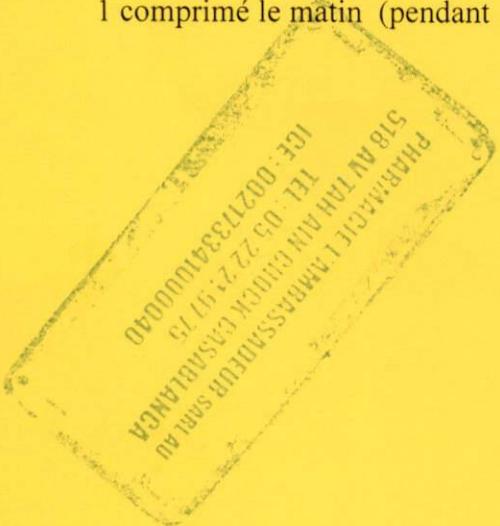
Mme Ennasser Meryem

GAVISCON

1 comprimé, 3 fois par jour après repas

16/15 TARDYFERON B9

1 comprimé le matin (pendant 1 mois)



Dr. Layachi - Tahiri Faouzia
Gynécologie - Obstétrique

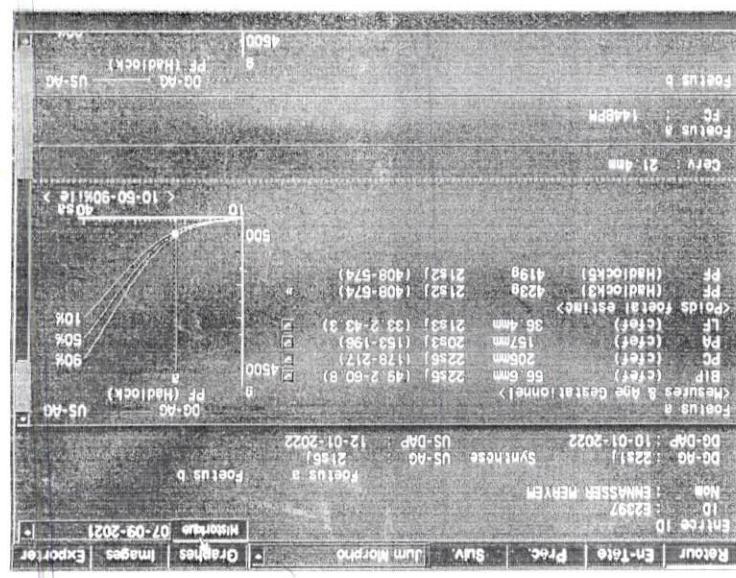
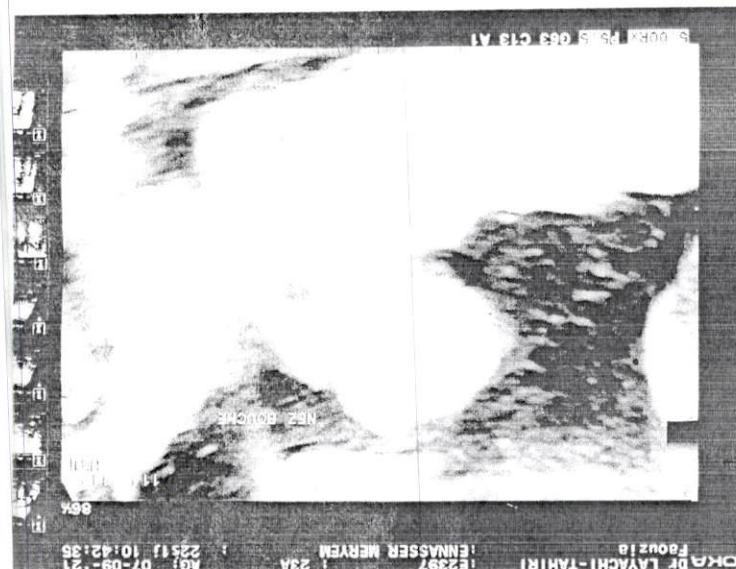
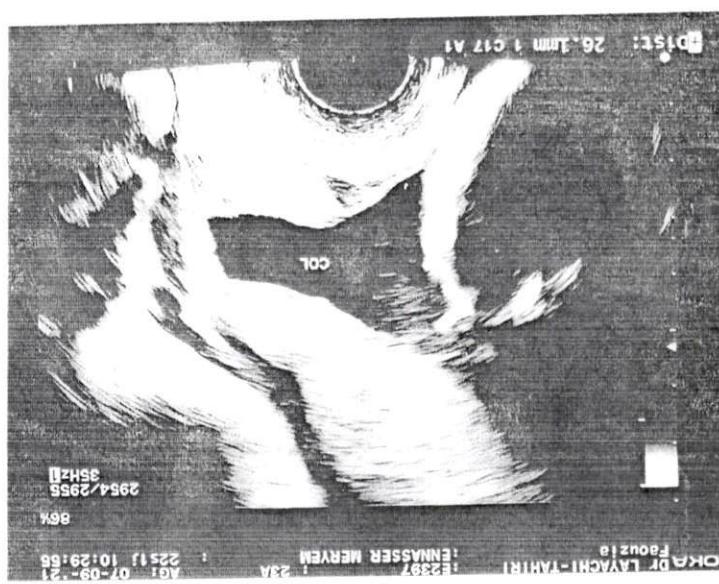
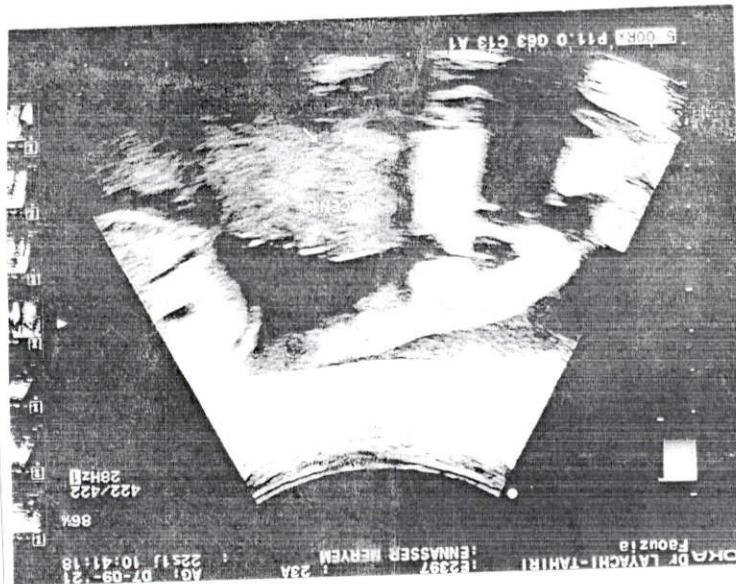
73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif
Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11
Gsm: 06 28 56 92 59
Casablanca

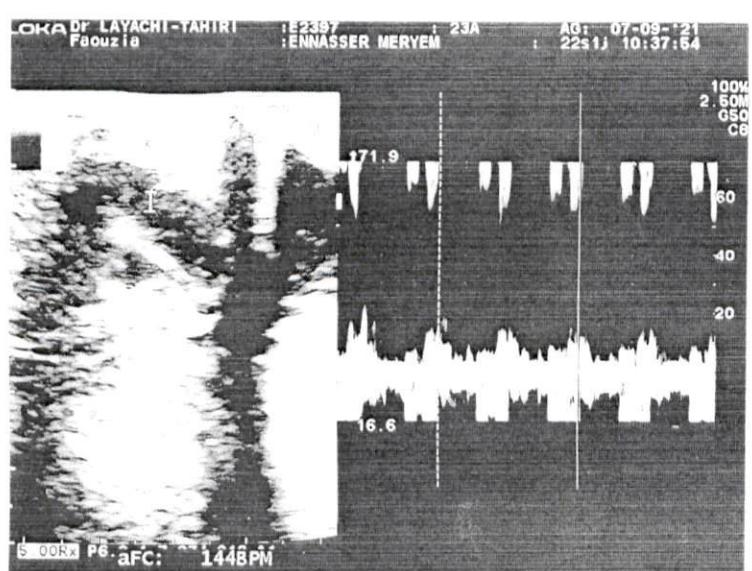
Casablanca, Le : 07 SEP 2021

RECU

Je soussignée certifie avoir reçu la somme
de six cents (600dh) dirhams de
Mme ENNASSER MERYEM pour
Une consultation spécialisée (300 dh)
+ une échographie pelvienne (300 dh).







DR. LAYACHI TAHIRI FAOUZIA
Gynécologie – Obstétrique
73 , Abdellah Ibnou Nafii Maarif

Nom :ENNASSER MERYEM

Date : 07/09/2021

Née le :16/08/1998

DR :05/04/2021

Indication : Bilan morphologique du 2^o trimestre

Présentation , Vitalité :

Fœtus en position , tête à gauche de mobilité normale
Présentant une activité cardiaque régulière.

Biometrie :

BIP : 56.6 mm
Périmètre céphalique : 205 mm
Périmètre abdominal : 157 mm
Fémur : 36.4 mm
FHR : 144 bpm

Morphologie :

Pôle céphalique :Crâne de contours réguliers, structures céphaliques en place (thalamus, corps calleux, hémisphères, ventricules latéraux, cervelet =21.4 mm, fosse postérieure)

la face vue

Cœur : quatre cavités équilibrées, gros vaisseaux bien posés, appareils valvulaires
En place.. Aorte transversale, canal artériel)

Appareil digestif :Pas d'élément indirect en faveur d'une hernie diaphragmatique,
paroi abdominale antérieure normale, estomac : vu, foie, vésicule
biliaire :vus
anses digestives d'aspect habituel.

Appareil urinaire : deux reins normaux en volume et d'échostructure parenchymateuse
Normale.
Vessie vue, non dilatée. Uretères non dilatés.

Squelette : Rachis suivi d'aspect régulier, quatre membres mobiles suivis sur leurs
Différents segments, 2 mains, 2 pieds bien posés.
Aspect normal des os longs.

Phénotype :

Annexes :

La quantité de liquide normale
Le cordon comporte 3 vaisseaux.
Le placenta est postérieur , normalement inséré.

Conclusion :

Grossesse de 21 SA 6 J (50^{ème} percentile).

Biométrie en rapport avec le terme théorique

Placenta normalement inséré

Poids = 419 g