

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

ndie 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 126.11 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHENALLI

MOHAMED

Date de naissance :

16.04.1988

Adresse : Quartier ALMAZ

Résidence AMBAR 3

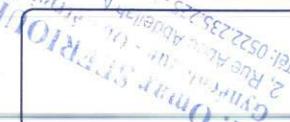
Imme K Appt K23

Tél. : 06.14.15.43.11

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/04/2022

Nom et prénom du malade : NAJJA SELMA

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Age :
 Enfant

Nature de la maladie : Anémie

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 : Le : / /

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
28/04 2022	28/04 2022		300 Dhs 300 Dhs	Pr. Omar CHIBRIoui Gynécologue - Obstétricien 2, Rue Abd. Abdellah Naiji - Casa Tel: 0522.233.425 - fax: 0522.235.451

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12-mer DNA duplex with numbered nucleotides (1-12) and directional markers D, G, H, and B. The structure is a double helix with two strands running in opposite directions. The top strand is labeled with H at the top, B at the bottom, and directional markers 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 from top to bottom. The bottom strand is labeled with G at the top, D at the bottom, and directional markers 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 from top to bottom. The nucleotides are represented by circles with letters A, T, C, or G inside, and the phosphate groups are represented by small circles with numbers 1-12.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr Omar SEFRIoui
Gynécologie Obstétrique
Chirurgie gynécologique et cancérologique
Chirurgie du sein – Cœlioscopie - Hystéroskopie

ICE : 001710067000094

Casablanca le 28/04/2022

Facture : 22 04-070

MME NAJI SELMA

CONSULTATION	: 300 Dhs
ECHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE	: 900 Dhs
TOTAL	: 1200 Dhs

Pr. Omar SEFRIoui
Gynécologue Obstétricien
2, Rue Abou Jil Abdellah Nafii - Casablanca
Tél: 0522.235.225 - Fax: 0522.235.451

Pr Omar SEFRIoui
Gynécologie Obstétrique
Chirurgie gynécologique et cancérologique
Chirurgie du sein – Cœlioscopie - Hystéroskopie

28/04/2022

NOM & PRENOM :NAJI SELMA

Professeur Omar Sefrioui
Gynécologue obstétricien

Compte-rendu de l'échographie morphologique de dépistage du second trimestre

Identification de la patiente

- Nom, Prénom : NAJI SELMA
- Date de naissance : 12/05/1989

Indication de la machine utilisée :

- Marque : Samsung.
- Type : Hera W10.
- Date de première mise en circulation : 10/10/2019.

Informations initiales :

- Date des dernières règles : 17/11/2021
- Date de début de grossesse : 01/12/2021
- Terme théorique : 23 semaines et 1jours d'aménorrhée.
- Date prévue de l'accouchement : /0/.

Contenu de l'examen

NOM & PRENOM :

- " Nombre de fœtus : grossesse mono fœtale évolutive.
 - " Vitalité fœtale :
 - Mobilité spontanée : normale.
 - Activité cardiaque : présente.
-
- " Biométrie fœtale :
 - Diamètre bipariétal (BIP) : 40.
 - Périmètre céphalique (PC) : 30P
 - Périmètre abdominal (PA) : 30eP).
 - Longueur fémorale (LF) : 30P).
- " Morphologie fœtale :
- ‡ POLE CEPHALIQUE :
- Contour de la boîte crânienne : structure d'aspect habituel
 - Les ventricules latéraux, 3ème ventricule, et 4ème ventricule ne sont pas dilatés.
 - Aspect de la ligne médiane : normalement visualisé.
 - Cavum du septum pellucidum : structure d'aspect habituel.
 - Cervelet en place et de taille normale.
 - Aspect de la fosse postérieure : normal.
 - Corps calleux et vermis: structures d'aspect habituel.

NOM & PRENOM :

- Profil de la face : normal.
 - Continuité de la lèvre supérieure : normale
 - Les narines : d'aspect normal.
 - La distance inter orbitaire : normale.
 - La longueur des os propres du nez : normale
- ‡ ARC NEURAL POSTERIEUR : Rachis d'aspect normal avec intégrité du
- ‡ THORAX :
- Aspect des poumons : structure d'aspect habituel
 - Position du cœur : normale(en Situs solitus)
 - Quatre cavités cardiaques : présentes, équilibrées et concordantes avec une
 - Le septum inter ventriculaire : normal (continuité sépto aortique et mitro ao)
 - Aspect et position de l'origine des gros vaisseaux : normal.
 - Perméabilité des valves mitrales et tricuspides qui sont décalées.
 - La fréquence cardiaque est de : 140 bts/mn.
- ‡ ABDOMEN :
- Position de l'estomac et volume gastrique: normale (gauche sous
 - La position du foie et de la vésicule biliaire : normale.

NOM & PRENOM :

- Aspect de l'intestin (calibre et échogénicité) : normale.
- Aspect de la paroi abdominale antérieure : intègre.
- Aspect et volume de la vessie : normal.
- Aspect et échogénicité des reins : présents et normaux avec des bassinets d

MEMBRES :

- Présence de quatre membres avec trois segments deux pieds dans l'axe de
 - " Les annexes fetales :
 - Estimation qualitative du volume de liquide amniotique normale.
 - Le cordon comporte trois vaisseaux.
 - Echostructure et localisation du placenta : normalement inséré
 - Sexe : M

Conclusion :

- " Grossesse mono fœtale évolutive.
- " Le bilan morphologique ne relève pas d'anomalie.
- " La biométrie est normale.

NOM & PRENOM :

" Difficulté technique rencontrée : panicule adipeux important

Ultrasound Report

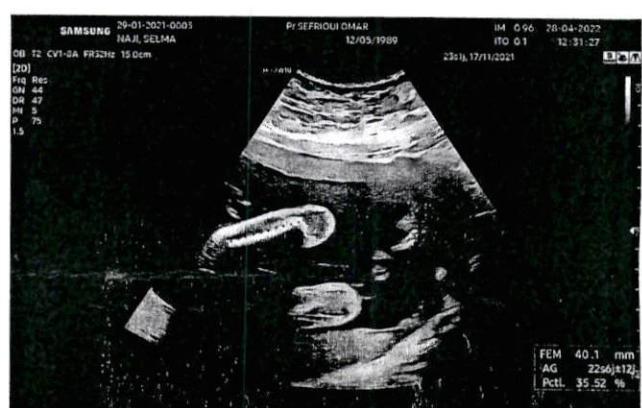
Nom	NAJI, SELMA	N°	29-01-2021-0003	Date exam.	28-04-2022
Sexe	Féminin	Né le	12-05-1989	Age	32a11m
Institute	Pr SEFRIoui OMAR				

[OB]

DDR	17-11-2021	DEA(DDR)	31-08-2022	AG(DDR)	23s1j
AUM	23s0j	DEA(AUM)	01-09-2022	Critères Pctl.	AG(DDR)
Auteur EFW	Hadlock4(BIP,PC,PA,...				

Biométrie foetale	Dernier	1	2	3	AG	Pctl.
BIP	58.9	mm	58.9		Hadlock	24s0j±15j CFEF20... 67.49 ↗
PA	174.5	mm	174.5		Hadlock	22s2j±14j CFEF20... 19.82 ↗
FEM	40.1	mm	40.1		Hadlock	22s6j±12j CFEF20... 35.52 ↗

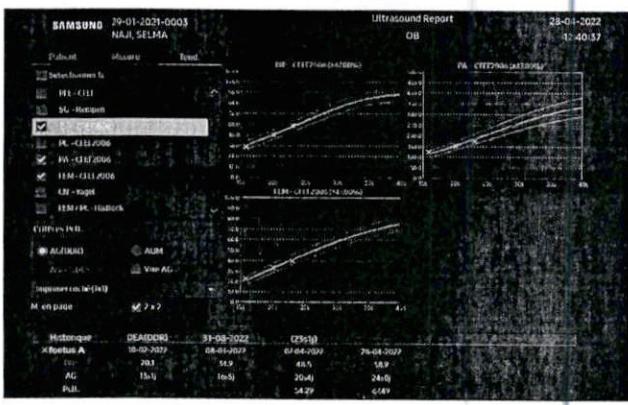
[Image]



Ultrasound Report



Ultrasound Report



Ultrasound Report

Médecin

Echographiste

28-04-2022 12:40