

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Accident :

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

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 068263

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12611 Société : ROYAL AIR MAROC  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHEALLI MOHAMMED  
Date de naissance : 16.04.1988  
Adresse : Quartier ALMAZ Residence AMBARZ  
Imm. K Appt K23  
Tél : 06.14.15.43.11 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

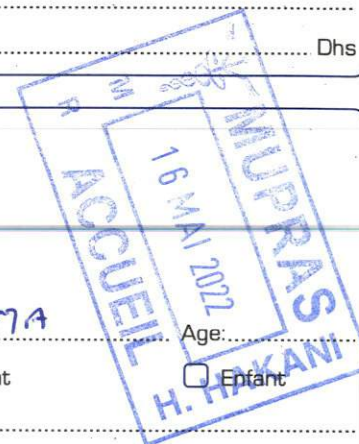
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 28/04/2012  
Nom et prénom du malade : NAJJ SELMA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Anorexie  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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
2004 2004	30 morphologie		3000 3000	Pr. Omar ELERIOUI Gynécologue - Obstétricien 2, Rue Abdou Adhellah Naïli - Casa Tél: 0522.235.225 - 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

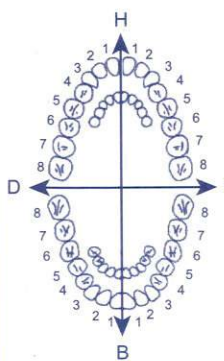
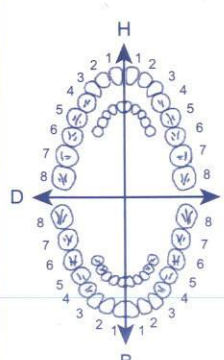
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				DEBUT D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Pr Omar SEFRIQUI**  
Gynécologie Obstétrique  
Chirurgie gynécologique et cancérologique  
Chirurgie du sein – Cœlioscopie - Hystéroscopie

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 SEFRIQUI**  
Gynécologue Obstétricien  
2, Rue Abou Abdellah Nafii - Casa  
Tél: 0522.235.225 - Fax: 0522.235.451

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

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 1 jours 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 concordants 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 fœtales :

- 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

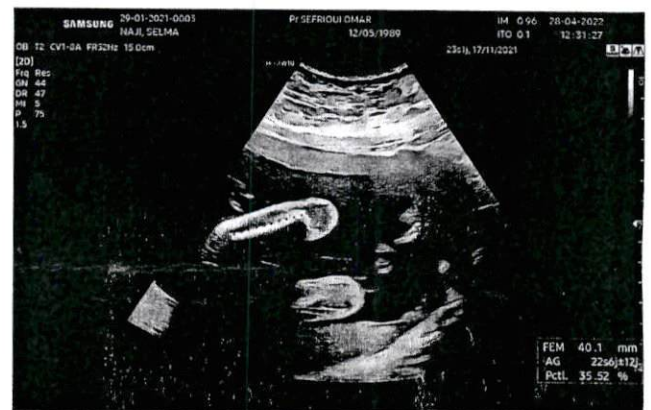
Nom	NAJI, SELMA	N°	29-01-2021-0003	Date exam.	28-04-2022
Sexe	Féminin	Né le	12-05-1989	Age	32a11m
Institute	Pr SEFRIQUI OMAR				

[ 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 ]



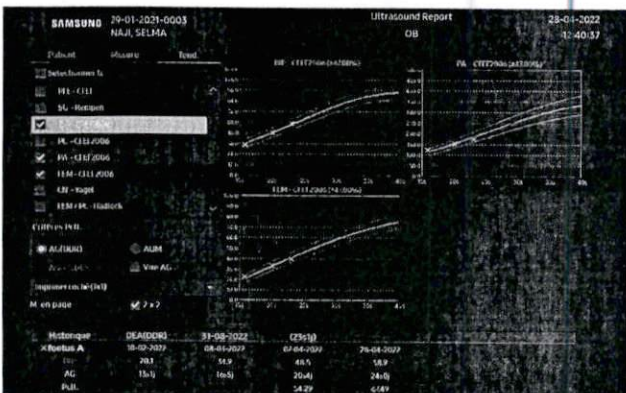


## Ultrasound Report





# Ultrasound Report



## Ultrasound Report

---

Médecin

---

Echographiste

---

28-04-2022 12:40