

## 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 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.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W21-716764

129908

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1281X

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Kamelia Kelbaj

Date de naissance :

06-12-1989

Adresse :

8 rue Royal Air Maroc Casablanca

Tél. : 0662765224

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. OUDHIRI IDRISI  
Gynécologue - Obstétricien  
Allal Ben Abdellah Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Kamelia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : Casablanca

Le : 05/09/2022

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
09/09/2012 C. ST		50000	INP : 091165968	
Écho				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE N°12 3, Hay Arraha N°29 Jadida - Casablanca 05/25/2012 10108412800016	09/09/2012	810+30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

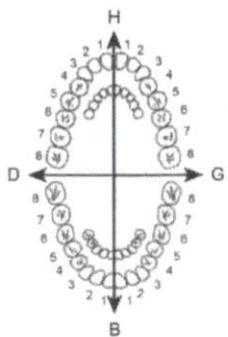
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

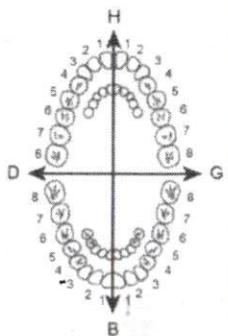
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham  
Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque  
Médecine Foetale et Grossesses à haut risque  
Echomorphologie et Echocardiologie Foetale  
Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins  
Coelioscopie et Hysteroscopie  
Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام  
اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر  
بالمستشفى الجامعي بالعيون  
الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر  
جراحة النساء والتوليد  
الجراحة بالمنظار  
العمق والإنجاب

Casablanca le 09/09/2022

KABBAJ Kamelia

1\ FUMAFER 200

1 cp x 2 par jour  
25,10 x 3

2\ PREGNACARE CP

1 cp par jour

25.10 DH  
03/26  
F263

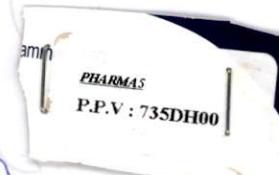
25.10 DH  
03/26  
F263

3\ Immunoviro

300 mg x 15 jours

735,00 1 injection en 300 mg

810,30



Dr. OUDRHIRI IDRISI  
Gynécologue- Obstétricien  
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caïd Aïcha  
Rés. Ribh 3ème étage - Casablanca  
Tél: 0622 25 10 15 - 06 62 22 48 82



## NOTE D'HONORAIRES

Date : 09/09/22

Nom et Prénom : KABBAJ Kamelia

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente

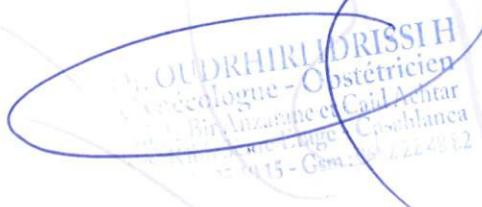
sous nommée est de 500dh, et, détaillé comme suit :

- Prix de la consultation
- Prix de l'échographie

: 300 DH

: 200 DH

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISI H





## Compte Rendu

Nom et Prénom : KABBAJ Kamelia

Âge : 32 ans

Groupe Sanguin : B(-)

Date Dernières Règles : 11/03/2022

Date de Fin du Terme : 16/12/2022

Semaines d'Aménorrhée : 26 semaines et 0 jours

Date de consultation : 09/09/2022

Facteurs de risque : ICSI. Utérus cicatriciel. Gammaglobuline anti-D indiquée.

### Biométrie Foetale

DBP	66.7 mm	Activité cardiaque	Positive
CC	245.6 mm	Liquide Amniotique	Normal
CA	227.0 mm	Placenta	Normal
LF	47.1 mm	Présentation	céphalique
Poids Estimé Foetal	958 g	Percentile	...
Sexe	Féminin		

Doppler Maténo-Foetal	IPACM	NR
	IPAO	NR

**Examen & Commentaire :** Poids : 67,5 Kg TA : 100/60 mmHg

Note les mouvements foetaux. Pas de saignement vaginal ni pertes.

### Conclusion :

Grossesse évolutive correspondant à son aménorrhée avec croissance adéquate. Prochaine visite dans un mois sauf nouvelle incidence.

Dr. OUDRHIRI IDRISI H  
Gynécologue - Obstétricien  
Angle Bd Bir Anzarane et Bd Alachtar  
Résidence Ribh A, 3ème Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 25 10 15 - Urgences : 06 62 22 48 82