

## 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.

N° W21-716752

139397

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 12815

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Kamelia Kabbaj

Date de naissance : 06-12-1989

Adresse : Avenue Sidi M'hamed Anfa

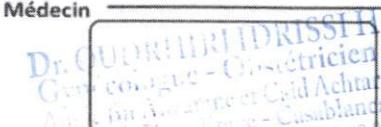
Tél. : 0662765224

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Kabbaj Kamelia

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

GROSSESSE

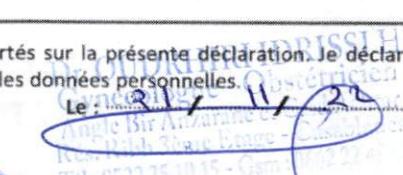
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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
21.11.2022	CS	5.0040	INP : 10911165968	DR. OUDIRI HEDRISSI Généraliste - Ostéopathe Dr. Azzam et Dr. Aehar Centre de Soins et Consultation
	écho			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

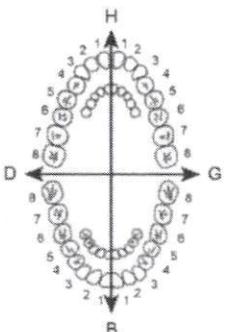
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26.11.22		400,-

### AUXILIAIRES MEDICAUX

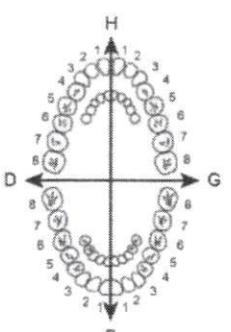
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	35533411	11433553
G		

[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 بالعاصمة

الطبي الجنيني والحمل عالي المخاطر

جراحة النساء والتوليد

الجراحة بالمنظار

العمق والإخصاب

**NOTE D'HONORAIRE**

Date : 21/11/22

Nom et Prénom : **KABBAJ Kamelia**

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente sous nommée est de 500 DH , et, détaillé comme suit :

Prix de la consultation : 300 DH

Prix de l'échographie : 200 DH

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISI H

Dr. OUDRHIRI IDRISI H  
Gynécologue et Obstétricien  
Bd Bir Anzarane et Rue Caid Alachdar Résidence Ribh A, 3 étage  
Tél : 05 22 25 10 15 - Urgences : 06 62 22 48 82

**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 بالميريا  
الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر  
جراحة النساء والتوليد  
الجراحة بالمنظار  
العمق والإخصاب

21/11/2022

**KABBAJ Kamelia**

Monitoring Foetal

36 semaines d'aménorrhées et 3 jours

**Dr. OUDRHIRI IDRISI H**  
Gynécologue - Obstétricien  
Angle Bir Anzarane et Caid Achartar  
Rés. Ribh 3ème Etage - Casablanca  
Tel.: 0522 25 10 15/GSM: 06 62 22 48 82



## 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 : 36 semaines et 3 jours

Date de consultation : 21/11/2022

Facteurs de risque : ICSI. Utérus cicatriciel.

### Biométrie Foetale

DBP	92.6 mm	Activité cardiaque	Positive
CC	316.7 mm	Liquide Amniotique	Normal
CA	324.3 mm	Placenta	Normal
LF	68.4 mm	Présentation	céphalique
Poids Estimé Foetal	2929 g	Percentile	80
Sexe	Féminin		

Doppler Maténo-Foetal	IPACM	NR
	IPAO	1.02

**Examen & Commentaire :** Poids : 74,0 Kg TA : 110/70 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 Caid Achtar  
 Rue Ribh 3ème Plage - Casablanca  
 Tel: 0522 25 10 15 GSM: 06 62 22 48 82

*Casablanca : 26/11/2022*

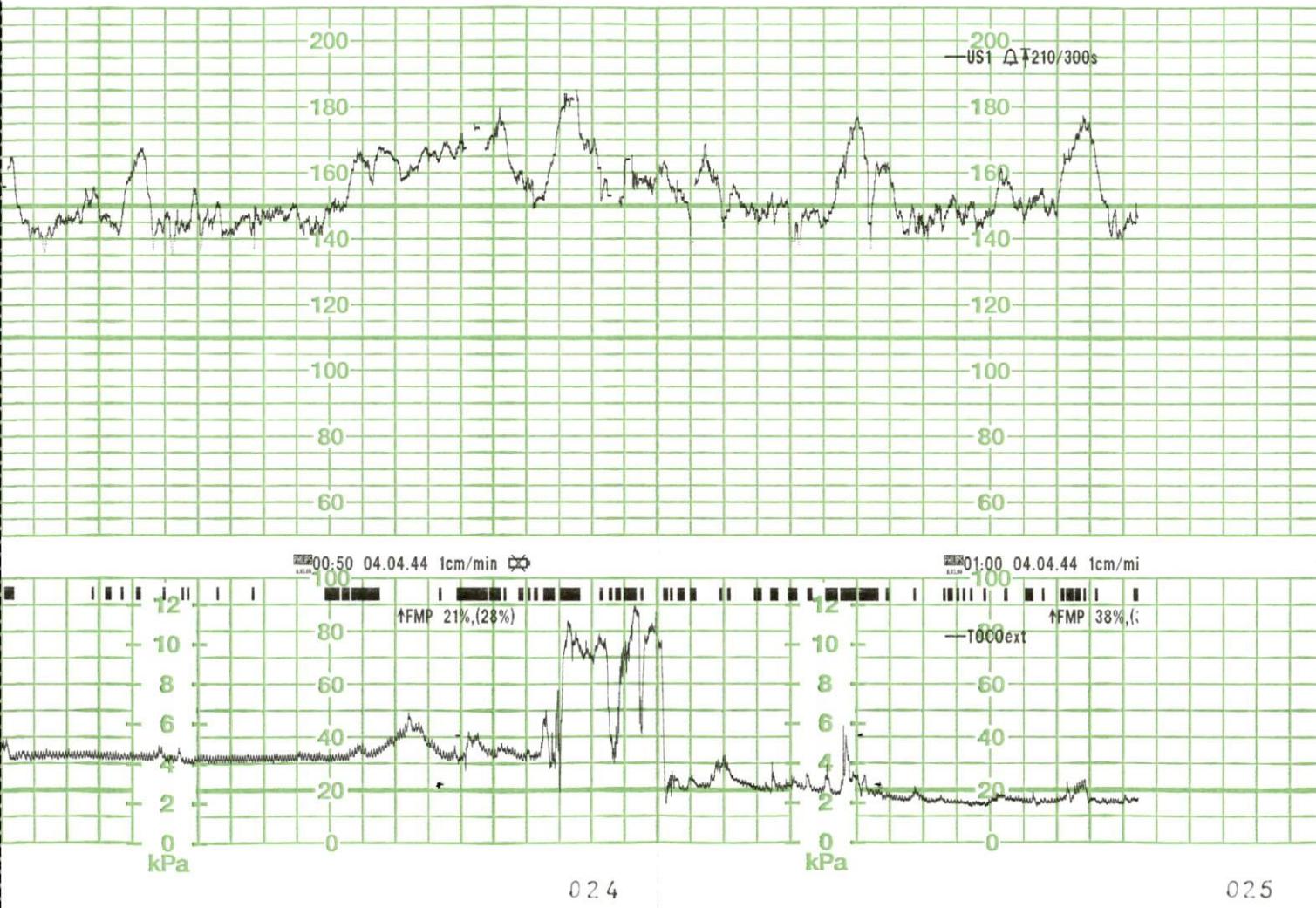
## **NOTE D'HONORAIRE**

*Nous soussignes Clinique LES PAPILLONS, reconnais que :  
Mme KABBAJ KAMELIA à payé la somme de 400 DHS pour UN  
MONITORING.*

*Le présent facture est établi à la demande de l'intéressée pour  
servir et faire valoir ce que de droit.*

**SIGNATURE**

*Clinique LES PAPILLONS  
15 Rue Hassan II - Casablanca - Maroc - 20150  
Tél. : 0522 98 30 35 - Fax : 0522 98 31 32  
I.F.E. : 0024689400075  
INP : 090061672*



Ab. 378A 11/1  
TAF 12/6

