

# 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.

M22- 0036501

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Madame : *Kamelia Kabbaj*

Matricule : *1281X*

Société : *R.A.M*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Kamelia Kabbaj*

Date de naissance : *26/12/89*

Adresse : *Siège Cora Blanche, Royal Air Maroc*

Tél. : *066 276 5224* 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*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 : *Cora Blanche*

Le : *01/12/22*

Signature de l'adhérent(e) : *Kabbaj Kamelia*

## 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.

#### **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
06.11.2022	CS		500000	HIRIDRISSI Gynécologie - Obstétricien Dr. Bir Anzurane et Dr. Ahd Achtar Rab. Ribh 3ème Ligne Casablanca 010 522 015 - C. : 0662 22 48 52
	+ écho			

## **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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**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**  
**إخلاصي في أمراض النساء والتوليد**

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر  
بالمستشفى الجامعي بالعمريريا  
الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر  
جراحة النساء والثدي  
الجراحة بالمنظار  
العمق والابخصاب

Date : 06/12/22

**NOTE D'HONORAIRE**

Nom et Prénom : KABBAJ Kamelia

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente sous nommée est de 5000 DH, et, détaillé comme suit :

Prix de la consultation : 300DH

Prix de l'échographie : 200 DH

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISI H

Dr. OUDRHIRI IDRISI H  
Gynécologue - Obstétricien  
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caid Alachtar Résidence Ribh A, 3 étage  
Ribh 3ème Etage - Casablanca  
Téléphone : 06 62 22 48 82  
Fax : 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

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر

بالمستشفى الجامعي بالعاصمة

الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر

جراحة النساء والتوليد

الجراحة بالمنظار

العمق والإخصاب

## Compte Rendu

Nom et Prénom : KABBAJ Kamelia

Âge : 33 ans

Groupe Sanguin : B(+)

Date Dernières Règles : 11/03/2022

Date de Fin du Terme : 16/12/2022

Semaines d'Aménorrhée : 38 semaines et 4 jours

Date de consultation : 06/12/2022

Facteurs de risque : ICSI. Utérus cicatriciel.

### Biométrie Foetale

DBP	91.9 mm	Activité cardiaque	Positive
CC	330.0 mm	Liquide Amniotique	Normal
CA	353.4 mm	Placenta	Normal
LF	70.4 mm	Présentation	céphalique
Poids Estimé Foetal	3450 g	Percentile	86
Sexe	Féminin		

### Doppler Maténo-Foetal

IPACM

IPAO

**Examen & Commentaire :** Poids : 74,0 Kg TA : 100/70 mmHg

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

### Conclusion :

Grossesse évolutive correspondant à son aménorrhée avec croissance adéquate et doppler foetal normal.

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