

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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

150868

Déclaration de Maladie : N° S19-0003272

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13289

Société : RAP

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI Deryem Date de naissance : 18/11/1986

Adresse : Avenue Sthendel 2008 N°13 Imm 13 apt 142

Tél. : 06.00.77.96.69

Total des frais engagés : 758,65 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/01/2023

Nom et prénom du malade : MANSOURI Deryem Age : 36

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Franchise

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 : 10/02/2023

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 Parcours des Actes
01 JAN 2023	cah			DR. LAYACHI Faouzia Gynécologue Obstétricienne
01 JAN 2023	cah			DR. LAYACHI Faouzia Gynécologue Obstétricienne

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHOUR Dr. Slimane Slimane Res. Annajid - Bd Annal - Cte Plateau - CASA Tel: 05 22 98 97 63 - Fax: 05 22 99 64 17	07-01-23	108,61

INPE:092001452

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Layachi - Tahiri Faouzia
Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif
Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11
Gsm: 06 28 56 92 59
Casablanca

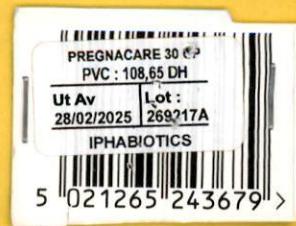
Casablanca, Le : 07/01/2023

Mme Mansouri Meryem

108,65

PREGNACARE
1 comprimé le matin

S.V



PHARMACIE ACHRAF

Dr. Slimane Slimane

Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA
Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17



Dr. Layachi - Tahiri Faouzia

Gynécologie - Obstétrique

73, Abdellah Ibnou Nafii - Maârif

Tél.: 05 22 25 56 94 / 05 22 98 66 11

Gsm: 06 28 56 92 59

Casablanca

Casablanca, Le :

07 JAN 2023

RECU

Je soussignée certifie avoir reçu la somme
de six cents cinquante (650dh) dirhams de

Mme MANSOURI MERYEM pour

Une consultation spécialisée (300 dh)

+ une échographie obstétrical (350 dh).





Obstétrique Rapport

Page 1/3

DR LAYACHI FAOUZIA

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 07.01.2023

ID Patient **VSX806459-22-12-03-4**
 Nom **MANSOURI, MERYEM**
 DOB,Age **18.11.1986,36**
 Sexe **Féminin**

Gestité **1**
 Parité **AB**
 Ectopique **0**
 Fœtus **1**

DDR **14.10.2022** DDC **DDA** DPA **21.07.2023** AG **12s1d**
 AG(MAE) **13s2d** DPA(MAE) **13.07.2023**

Praticien **Méd. réf.** **Échographiste**

Commentaire **Indication**

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
IT		1.40 mm	1.40			moy.		
BIP (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	2.24 cm	2.23	2.24		moy.		93.3% 13s5d
DFO (HC)		2.65 cm	2.57	2.72		moy.		
CT (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	7.62 cm	7.48	7.76		moy.		73.0% 13s1d
CT* (Hadlock)	<input type="checkbox"/>	7.72 cm	7.55	7.81		moy.		76.2% 13s2d
LCC (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	6.69 cm	7.00	6.04	7.03	moy.		93.2% 13s0d
CN		1.30 mm	1.30			moy.		

Calculs 2D

Plage

IC (BIP/DOF) **85%** (70 - 86%)

Anatomie fœtale

Tête / Cou

Crâne **normal**
 Faux de ligne médiane **normal**

Visage

Profil **normal**

Thorax

Thorax **normal**
 Diaphragme **normal**

Nom :

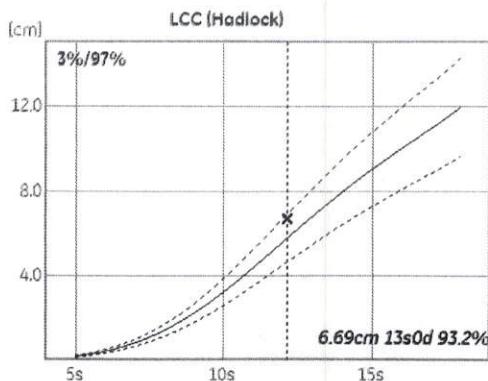
MANSOURI, MERYEM

ID patient :

VSX806459-22-12-03-4

Graph

Référence AG: GA(DDR)



Générique Doppler	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
-------------------	--------	----	----	----	----	----	----	-------

Générique

FC	159 bpm	159	max
----	---------	-----	-----

Commentaire

CONCLUSION : Conditions d'examen satisfaisantes, exploration effectuée par voie trans-abdominale et endovaginale.

Grossesse unique intra-uterine, évolutive dont les mensurations sont en accord avec le terme corrigé de 13 SA et 2 jours, soit une date présumée de grossesse au 28 octobre 2022
Clarté nucale d'épaisseur normale.

Date: 07.01.2023

Praticien:

Échograph.:



3 / 3

07.01.2023 10:51:25