

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : 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.

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-804635

167972

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12963 Société : Royal Air MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUHIR Oujdane

Date de naissance : 02-11-1989

Adresse : Avenue Malsada 73 Rachidi, Résidence EL BASTA

Imm 15 App 2 Casablanca

Tél. : 0671075715

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/05/2023

Nom et prénom du malade : ZOUHIR OUJDANE 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 : 15/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/05/23	CMK		300 dls	
	examen		350 dls	
17/05/23	stérilisation			

[illegible]

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

[illegible]

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 : 15/05/22

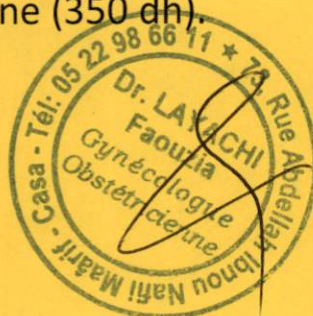
## RECU

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

Mme ZOUHIR OUIJDANE pour

Une consultation spécialisée (300 dh)

+ une échographie pelvienne (350 dh).





## Obstétrique Rapport

Page 1/5

DR LAYACHI FAOUZIA

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 15.05.2023

ID Patient VSX806459-22-09-30-2  
Nom ZOUHIR, OUIJDANE  
DOB, Age 02.11.1989, 33  
Sexe Féminin

Gestité  
Parité  
AB  
Ectopique  
Fœtus 1

DDR 11.12.2022 DDC DPA 17.09.2023 AG 22s1d

AG(MAE) 22s2d  
DPA(MAE) 16.09.2023

Praticien  
Commentaire

Méd. réf.  
Indication

Échographiste

PFE (Hadlock)	Valeur	Plage	Âge	Plage	GP (Hadlock)
CA/BIP/LF/CT	484g	± 71g	22s0d		45.8%

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
BIP (Hadlock)	✓	5.52 cm	5.65	5.38		moy.	73.0%	22s6d
DFO (HC)		7.11 cm	7.02	7.20		moy.		
CT (Hadlock)	✓	19.73 cm	19.63	19.83		moy.	28.6%	21s6d
CT* (Hadlock)	□	19.94 cm	19.98	19.87			36.1%	22s1d
CA (Hadlock)	✓	16.91 cm	16.91			moy.	34.2%	21s6d
LF (Hadlock)	✓	3.91 cm	3.91			moy.	54.3%	22s4d
Céréb (Hill)	✓	2.38 cm	2.38			moy.	66.9%	21s6d

Calculs 2D	Plage
CT/CA (Campbell)	1.17 (1.06 - 1.24)
IC (BIP/DOF)	78% (70 - 86%)
LF/BIP	71% (71 - 87%)
LF/CA	23% (20 - 24%)
LF/CT (Hadlock)	0.20 (0.19 - 0.20)

Étude anatomique

Nom : **ZOUHIR, OUIJDANE**

ID patient : **VSX806459-22-09-30-2**

### Étude anatomique

#### Profil biophysique

Examen de réactivité fœtal	2
Mouvements fœtaux	2
Mouvements respiratoires fœtaux	1
Vitalité fœtale	2
Volume de liquide amniotique	1
Total	8 / 10

### Anatomie fœtale

#### Tête / Cou

Crâne	normal
Cavum septi pellucidi	normal
Cervelet	normal

#### Visage

Nez	normal
Lèvres	normal
Profil	normal

#### Thorax

Thorax	normal
Diaphragme	normal

#### Cœur

Vue 4 cavités	normal
RVOT	normal
LVOT	normal

#### Abdomen

Insertion du cordon	normal
Estomac	normal
Reins	normal
Vessie	normal

#### Rachis

Sacrum	normal
--------	--------

Nom : **ZOUHIR, OUIJDANE**

ID patient : **VSX806459-22-09-30-2**

**Membres / Squelette**

Bras **normal**  
Jambes **normal**  
Limbs **normal**

**Placenta**

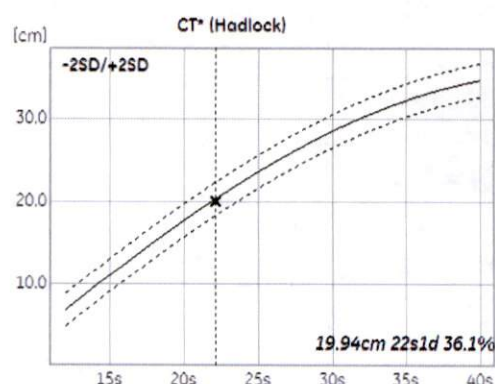
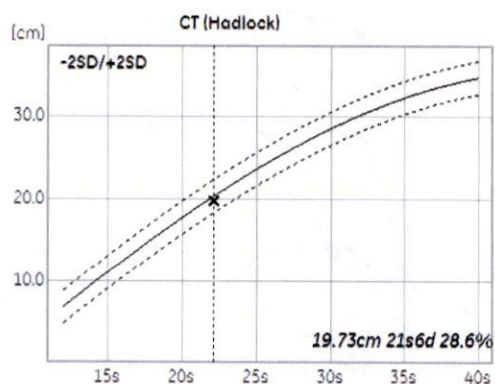
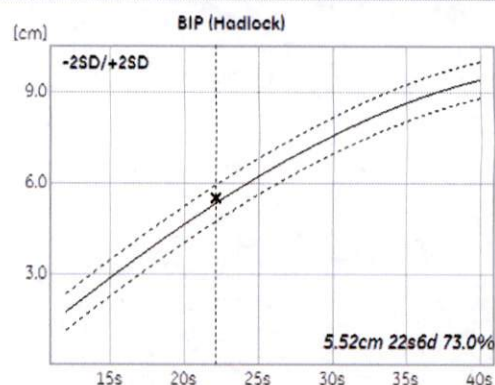
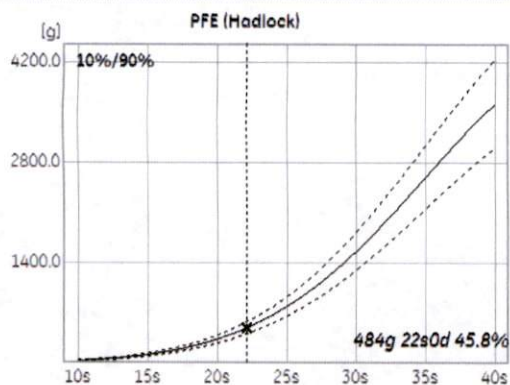
Localisation Placenta **antérieure**  
InsertionCordonPlacenta **normal**  
GradePlacenta **1**

**Général**

PositionFoetale **transversale**  
Cordon3Vaisseaux **cordon à 3 vaisseaux**  
Liquide Amniotique **quantité normale**

**Graph**

Référence AG: GA(DDR)



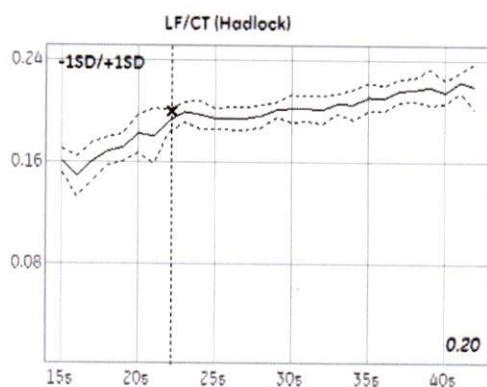
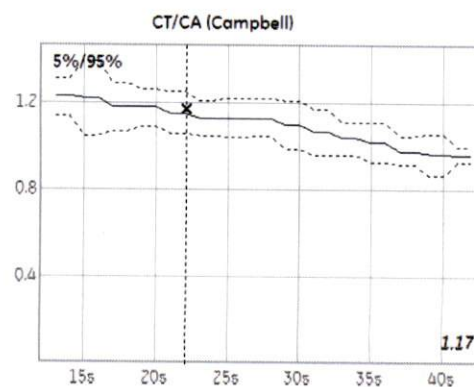
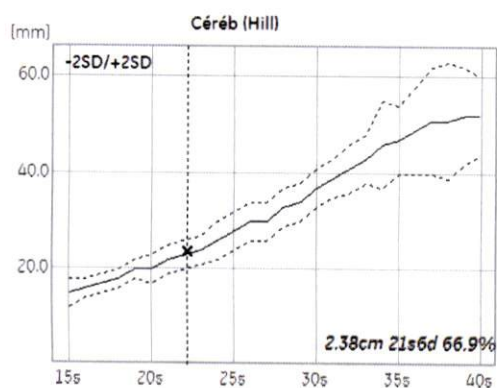
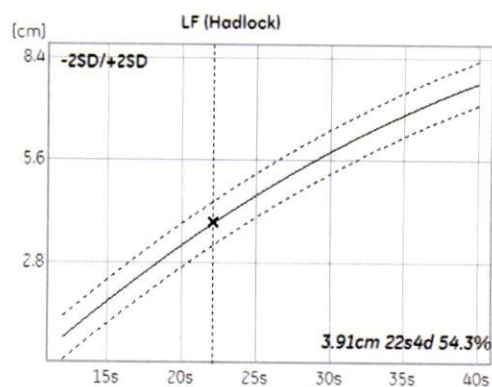
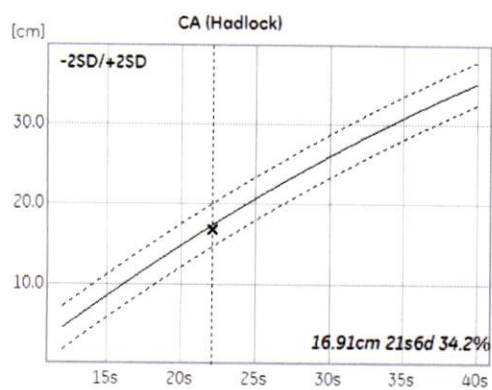
Nom : **ZOUHIR, OUIJDANE**

ID patient :

**VSX806459-22-09-30-2**

Graph

Référence AG: GA(DDR)



Générique 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
--------------	--------	----	----	----	----	----	----	-------

Dist.

D

2.45 cm

3.02

1.29

1.29

4.20

moy.



Nom : **ZOUHIR, OUIJDANE**

ID patient : **VSX806459-22-09-30-2**

Générique Doppler	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
<b>Générique</b>								
FC	<b>135 bpm</b>	<b>135</b>						<b>max</b>

**Commentaire**

Conditions d'examen satisfaisantes

**CONCLUSION:**

Grossesse de 22 SA( 45 %).

Absence d'anomalies morphologiques décelées ce jour dans la limite des conditions d'examen.

Placenta normalement inséré.

Poids : 484 g

Date: **15.05.2023**

Praticien: \_\_\_\_\_

Échograph.: \_\_\_\_\_









