

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 mention de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

ATTACHEZ A TOUTE FAISCEAU DE DOCUMENTS

: contact@mupras.com
: pec@mupras.com
: adhesion@mupras.com

la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
71 - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

182336

Déclaration de Maladie : № S19- 0007404

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12976

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL GSSIER Hajar

Date de naissance : 13/10/1990

Adresse : BD ABDELMAHDIEN ESCB Appart 18 81000 Hammamidia

Tél. : 05 22 22 78 18

Total des frais engagés : 403 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/11/2023

Nom et prénom du malade : EL GSSIER Hajar Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Scierie de 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 : 09/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Tuy.

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
09.11.2023	CS	3W	300	
09.11.2023	Examen	12	120	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
ADGIE BOUTEFLIKA - MOHAMMED ALI	09.11.2023	103,02

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS	ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 G 35533411 11433553		

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION				

MONTANTS DES SOINS	DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU DENTISTE				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU DENTISTE

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynécologique et Obstétricale
Chirurgie Gynécologique
Coeliochirurgie - Hystéroskopie - Colposcopie
Maladies et Cancer du sein
Ménopause
Infertilité du couple



رعاية و مراقبة الحمل
التوليد
الفحص بالصدى الصوتي
جراحة أمراض النساء
التشخيص والجراحة بالمنظار
جراحة أمراض و سرطان الثدي
سن اليأس
العمق للزوجين

Ordonnance

Casablanca le : 09.11.2023 الدار البيضاء في :
Mme/Mlle : EL GSSIER HAJAR.

1- reglys
2g nt + 2g ss

2- Pyocare
1p nt

3- ostocare
1g nt

Dr. Lilia HAMOUMI CHAUDET
Gynécologue obstétricienne
60 Rue Nablousse - 3ème étage - Maarif Ext. Casablanca
Appt 11 - Casablanca - Tél.: 05 22 25 18 54

4. relax so 

I shall be so -

5- 985

1921

or ll

ATHÉA

ALTHÉA

51,50
42 6 - Diagonal
73,00 Dr. L. H. MARQUET
Gynäkologe
60, Rue Moloussu, Paris 10^e
late

PPV : 51.50 Dhs



PPV : 51.50 %

$$J/\sqrt{s}/D_{\text{Total}}$$

14
Tali

A PHARMACIE DE L'AVENUE
Angèle Bouleverbé Mohamed
Tél. 05 23 32 05 02
151
Dr. Lilia Gynécologue
60, Rue Mohamed V
Casablanca
Maroc

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynécologique et Obstétricale
Chirurgie Gynécologique
Coeliochirurgie - Hystéroskopie - Colposcopie
Maladies et Cancer du sein
Ménopause
Infertilité du couple



رعاية و مراقبة الحمل
التوليد
الفحص بالصدى الصوتي
جراحة أمراض النساء
التشخيص والجراحة بالمنظار
جراحة أمراض و سرطان الثدي
سن اليأس
العلم للزوجين

Ordonnance

Casablanca le : 09.11.2023

Mme/Mlle : EL GSSIER HAJAR

الدار البيضاء في :

NOTE D'HONORAIRE

NOM : EL GSSIER
PRENOM : HAJAR
EPOUSE : BETTINA
DATE DE NAISSANCE : 13.10.1990

CONSULTATION GYNECOLOGIQUE 3000HTS

ECHOGRAPHIE PELVIENNE / OBSTÉTRICALE 3000HTS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE 6000HTS #
Six Cent de



Obstétrique Rapport

Page 1/3

DR HAMOUMI CHAVET LILIA

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 09.11.2023

ID Patient	VS8804379-23-11-09-5	Gestité	
Nom	ELGSSIER, HAJAR	Parité	
DOB, Age		AB	
Sexe	Féminin	Ectopique	
		Fœtus	1

DDR	21.02.2023	DDC	DPA	28.11.2023	AG	37s2d
AG(MAE)	37s4d					
DPA(MAE)	26.11.2023					

Praticien	Méd. réf.	Échographiste
Commentaire	Indication	

PFE (Hadlock)	Valeur	Plage	Âge	Plage	GP (Hadlock)
CA/BIP/LF	3229g	± 471g	38s0d		63.5%

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
BIP (Hadlock)	✓	9.31 cm	9.32	9.29		moy.	81.1%	37s6d
CA (Hadlock)	✓	33.12 cm	33.12			moy.	57.8%	37s0d
LF (Hadlock)	✓	7.37 cm	7.37			moy.	61.3%	37s5d

Calculs 2D		Plage
LF/BIP	79%	(71 - 87%)
LF/CA	22%	(20 - 24%)

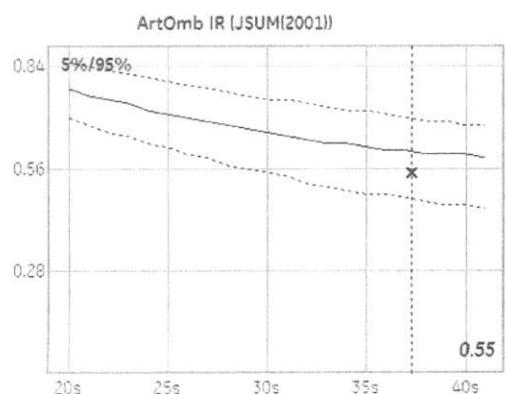
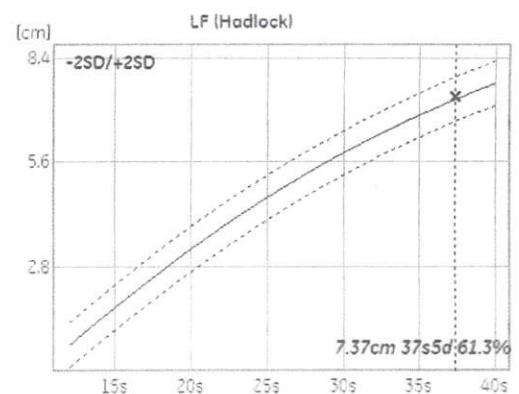
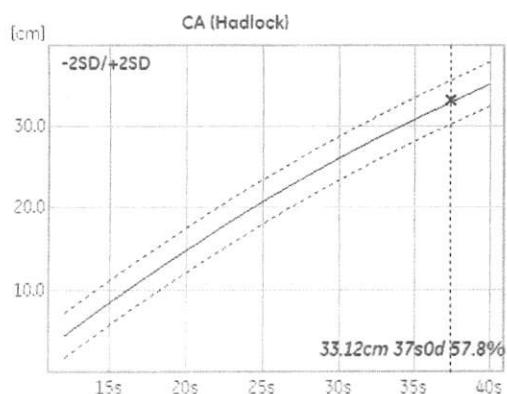
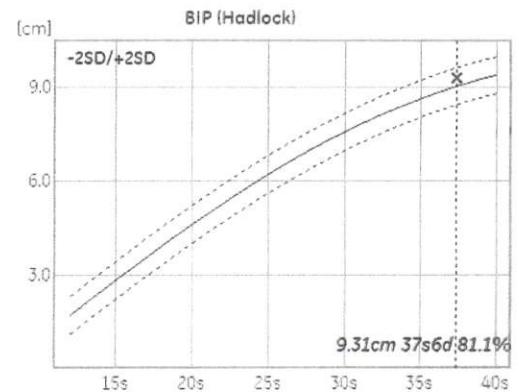
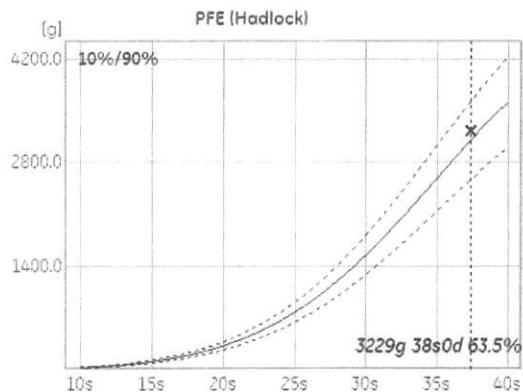
Mesures Doppler	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Art. ombilicale								
Syst.	45.21 cm/s		45.21					max
Diasto.	20.36 cm/s		20.36					max
TMmax	30.93 cm/s		30.93					max
MD	19.50 cm/s		19.50					max
IR	0.55		0.55					moy.
IP	0.80		0.80					moy.
S/D	2.22		2.22					moy.
FC	161 bpm	157	161					max

Nom : **ELGSSIER, HAJAR**

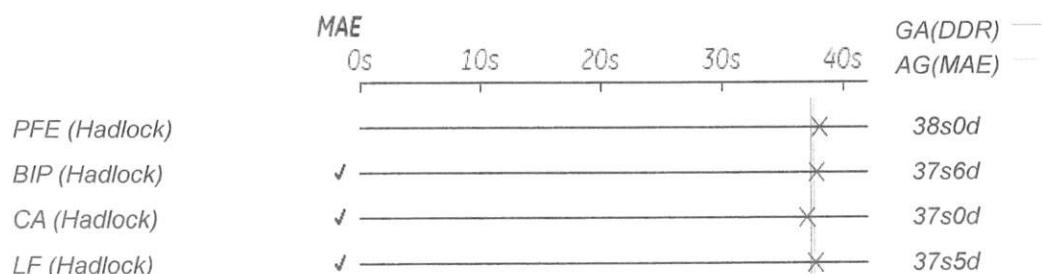
ID patient : **VS8804379-23-11-09-5**

Graph

Référence AG: GA(DDR)



Graphique à barres



Nom : **ELGSSIER, HAJAR**

ID patient : **VS8804379-23-11-09-5**

Date: **09.11.2023**

Praticien:

Échograph.:

3/3

09.11.2023 14:11:36