

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-446295

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13 162

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABDALLAH RYME

Date de naissance : 20/10/1990

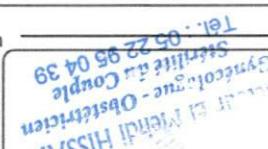
Adresse : Bouskara Golf city, 1741421 apt 6
Bouskara ville verte

Tél. : 06 61 04 04 60

Total des frais engagés : Cinq Cent dix-huit mille cinq cent Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 AOUT 2019

Nom et prénom du malade : BENABDALLAH RYME

Age : 29 ans

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 : 30/08/2019

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
29 AOUT 2019		CR	200,00	INP
				RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES DU MEDECIN - DBOISSEAU DU 29 AOUT 2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

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 (List of teeth treated: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on both arches)	Nature des Soins (Nature of treatments: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)	Coefficient (Coefficient: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)												
				INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
ODF PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	B															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologue - Obstétricien

Stérilité du couple

Assistance Médicale à la Procréation
(IAC/FIV/FIV-ICSI)

Chirurgie gynécologique

Echographie - Colposcopie

Coelioscopie - Hystéroskopie



الدكتور المهدى حسان

أمراض النساء والولادة

عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة النسوية

الفحص بالصدى

الجراحة والتشخيص بالمنظار

Casablanca, le 29/08/2019

Note d'honoraires

Le docteur HISSANE EL MEHDI, prie Mme **BENABDALLAH RYME** d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente suivant l'usage sa note d'honoraires du pour:

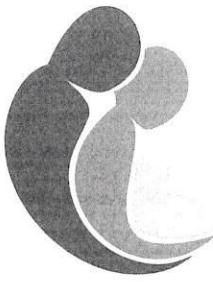
*une consultation côtée C2

*une échographie côtée Z30

s'élevant à une somme de *500.00 * dirhams.

ICE.00176158000029

Doctor El Mehdi HISSANE
Gynecologiste - Obstetrician
Sterility & couple
Tel: 0522 95 04 29



3878

Cabinet Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité du couple

Echographie obstétricale de Madame BENABDALLAH RYME.

Date : 29/08/2019.

Renseignements cliniques: 3878

- ❖ Age : 29 ans 2 mois 9 jours.
- ❖ DDR : 31/03/2019.
- ❖ Terme Théorique : 21 Semaines 4 jours.

Examen réalisé par un échographe
GE type Voluson S10 3D/4D et HD
live mis en service en 2017.

Indication : Echographie Morphologique.

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE :

- Grossesse monofoetale en présentation Siège , bien mobile spontanément.
- L'activité cardiaque est présente et régulière monitorée à une fréquence de 142 Bpm.

Biométrie :

- Le diamètre bipariétal mesure 5.24 Centimètre.
- La circonférence cérébrale mesure 19.91 Centimètre
- Le diamètre abdominal mesure 16.92 Centimètre.
- La longueur fémorale mesure 3.73 Centimètre.
- L'estimation du poids fœtal est de 465 g +/-100g.

Terme échographique: 22w 1d

DPA: 01.01.2020

Morphologie

- Les structures de la ligne médiane et le cervelet sont normalement visualisés.
- Le rachis et les ventricules cérébraux ne présentent pas d'anomalie décelable.
- Il n'y a pas d'épaississement cutané au niveau de la nuque.
- Il n'y a pas d'aspect suspect au niveau du profil fœtal.
- Les quatre cavités cardiaques sont en place et sont équilibrées.
- L'estomac, la vessie sont en place et leur volume est normal.
- Il n'y a pas d'image suspecte au niveau des aires rénales.
- Il n'y a pas d'œdème sous-cutané, pas d'ascite, pas d'épanchement intrathoracique.
- Les différents segments de membres sont en position normale.

Annexes :

- Le volume amniotique est en quantité suffisante avec index de flux amiotique estimé à 15 .
- Le placenta est normalement inséré Normalement inséré ;
- Le cordon ombilical présente 3 vaisseaux.

CONCLUSION :

- Grossesse monofoetale normalement évolutive pour le terme
- La morphologie générale semble avoir un aspect normal dans les limites de cet examen.

Cet examen de dépistage présente obligatoirement des limites techniques et variables d'un examen à l'autre ne pouvant envisager une fiabilité à 100% quel que soit la qualité de l'opérateur ou du matériel utilisé.