

## 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-517156

AM = 31761 Grogasse  
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Maticule : 13085 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Farhat Afaf  
Date de naissance : 15/04/1994  
Adresse : Boulevard Omar Rabie Residence Zahor Rabat  
R3 Casablanca  
Tél. : 0644 703548 Total des frais engagés : 651,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : FARHAT Afaf  
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 : 10 JUN. 2020  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

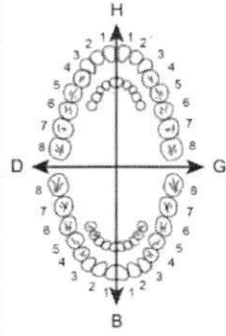
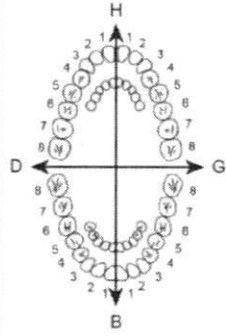


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14 MAR 2020	cah		300 8	INP : 019149134126
14 MAR 2020	edgule felle		300 d	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Yacoub El Mansour Mme ZINEB BENNIS 63-65, Bd Yacoub El Mansour Tél. 022255204 - Casablanca	14/03/2020	51.600 50

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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	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"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
			[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

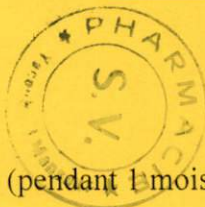
Casablanca, Le : 14/03/2020

**Mme Farhati Afaf**

5160.

TARDYFERON B9

1 comprimé le matin (pendant 1 mois)



CEINTURE DE GROSSESSE

Pharmacie Yacoub El Mansouri  
Mme ZINEB BENNIS  
63-65, Bd Yacoub El Mansouri  
Tél: 022 25 72 04 - Casablanca





**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 : 14/03/2020

## NOTE D'HONORAIRE

JE SOUSSIGNEE , CERTIFIE AVOIR RECU LA SOMME DE :  
600,00 dirhams (SIX CENT DH).

DE Mme FARHATI AFAF POUR UNE CONSULTATION  
SPECIALISEE + UNE ECHOGRAPHIE PELVIENNE.





# Obstétrique Report

D: LAYACHI

## Obstétrique Rapport

Page 1/4

Dr LAYACHI Faouzia

### Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 14.03.2020

ID Patient VSX001371-19-12-14-2  
 Nom FARHATI AFAF  
 DOB, Age 15.04.1994, 25  
 Sexe Féminin  
 Gestité  
 Parité AB  
 Ectopique  
 Fœtus 1

DDR 16.10.2019 DDC DPA 22.07.2020 AG 21w3d  
 AG(MAE) 21w0d  
 DPA(MAE) 25.07.2020

Praticien Méd. réf. Échographiste  
 Commentaire Indication

PFE (Hadlock)	Valeur	Plage	Âge	Plage	GP (Hadlock)
CA/BIP/LF/CT	379g	± 55g	20w5d		17.3%

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
BIP (CFEF)	✓	5.50 cm	5.50			moy.	7.2%	22w1d
DFO (HC)		6.99 cm	6.99			moy.		
CT (CFEF)	✓	19.92 cm	19.92			moy.	13.9%	22w2d
CT* (Hadlock)		19.71 cm	19.71				10.6%	21w6d
CA (CFEF)	✓	15.64 cm	15.64			moy.	7.5%	20w3d
LF (CFEF)	✓	3.31 cm	3.38	3.24		moy.	1.6%	20w2d
Céréb (Hill)	✓	2.11 cm	2.11			moy.	8.8%	20w0d

Calculs 2D	Plage
CT/CA (Campbell)	1.27 (1.06 - 1.25)
IC (BIP/DOF)	79% (70 - 86%)
LF/BIP	60% (AG: OOR)
LF/CA	21% (20 - 24%)
LF/CT (Hadlock)	0.17 (0.17 - 0.20)

Mesures Doppler	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Art. ombilicale								
FC	137 bpm	137						max



Nom : **FARHATI AFAF**

ID patient :

**VSX001371-19-12-14-2**

**Étude anatomique**

*Cerveau fœtal*

Ventricules latéraux	Normal
Cervelet	Normal
Gde citerne	Normal

*Cœur fœtal*

4 cavités	Normal
Voie d'éjection gauche	Normal
3 vaisseaux	Normal
Rythme cardiaque	Normal

*Description fœtale*

Position fœtale	Transverse
Rachis fœtal	Postérieur
Grade de placenta	1
Plac. Insertion cordon	Central
Tête fœtale	Droite
Placenta Localisation	Antérieur
Cordon 3 V	Oui
Liquide amniotique	Normal

*Abdomen fœtal*

Estomac	Normal
Vessie	Normal
Rein droit	Normal
Rein gauche	Normal
Rachis	Normal
Membres supérieurs	Normal
Membres inférieurs	Normal
Diaphragme	Normal

*Profil biophysique*

Examen de réactivité fœtal	1
Mouvements fœtaux	1
Mouvements respiratoires	1
Vitalité fœtale	1
Volume de liquide amniotiq	1
Total	5 / 10



Nom :

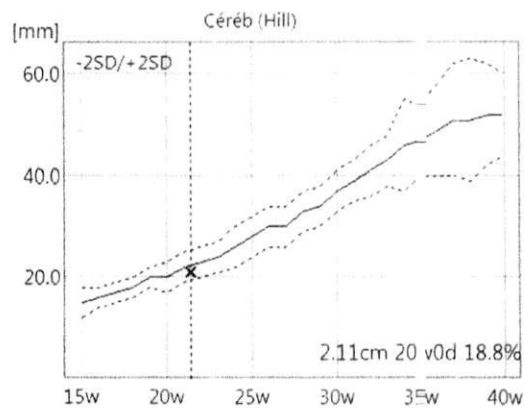
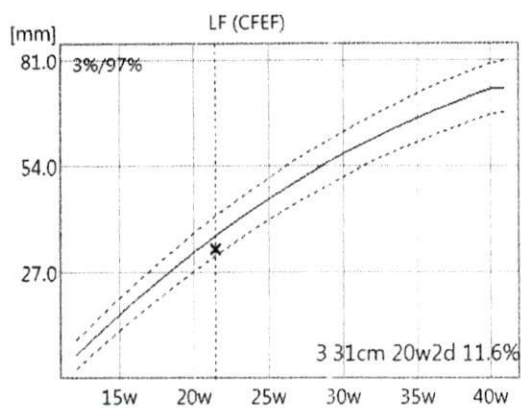
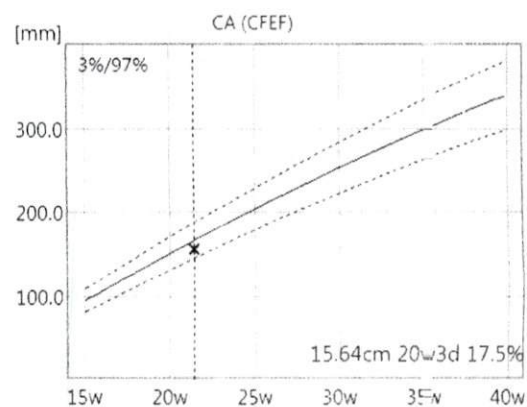
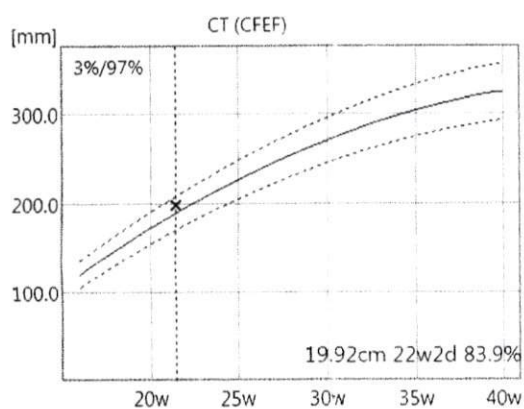
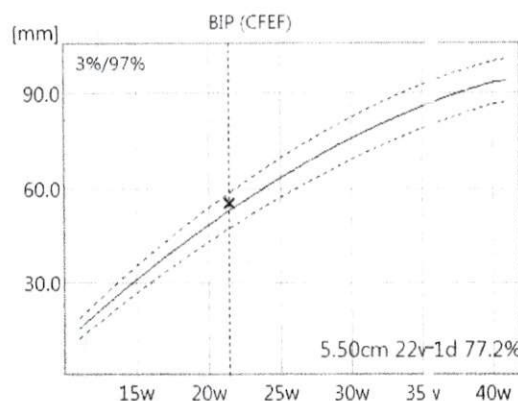
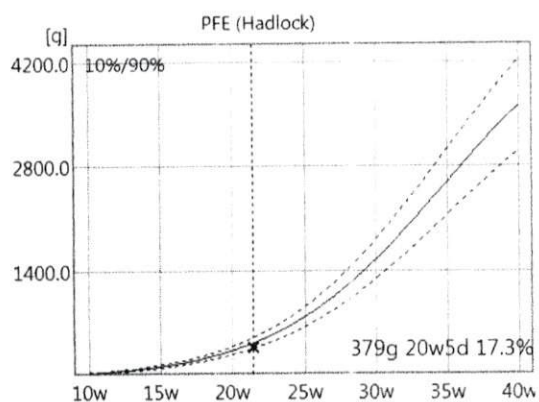
**FARHATI AFAF**

ID patient :

**VSX001371-19-12-14-2**

Graph

Référence AG: GA(DOR)



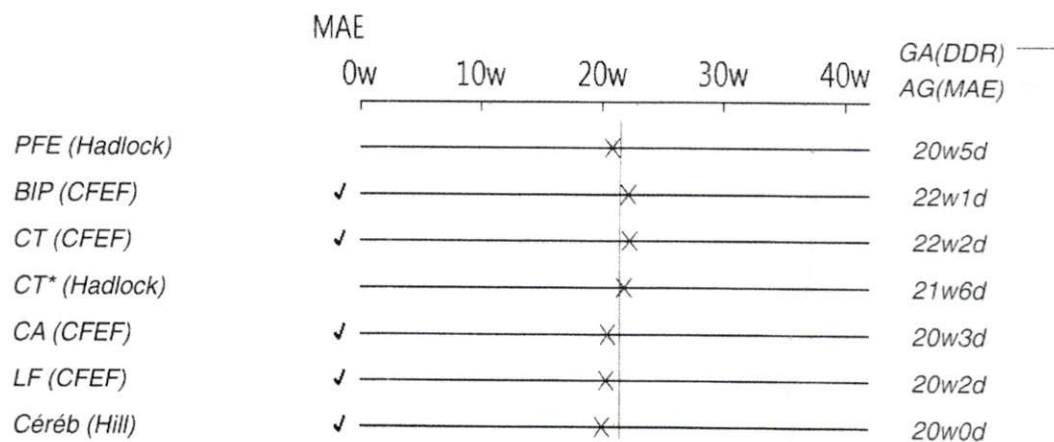


Nom : **FARHATI AFAF**

ID patient :

**VSX001371-19-12-14-2**

**Graphique à barres**



Générique 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Dist.								
D	1.50 cm	1.47	1.53					moy.

Date: **14.03.2020**

Praticien:

Échograph.:







Distribué par Cooper Pharma



COOPER  
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, 20 110 Casablanca

Sous licence des Laboratoires Pierre Fabre Médicament

45, place Abel-Gance- 92100 Boulogne France

Fabriqué par Pierre Fabre Médicament Production

322084



6 118001 100620

**TARDYFERON B9**

30 comprimés pelliculés

**Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg**

Distribué par Cooper Pharma

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable

PPV : 51.60 DH

Médicament non soumis à prescription médicale

دواء يُصرف بدون وصفة طبية