

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-532797

ND: 32188

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12586 Société : DAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Aberchane Najiss
 Date de naissance : 11/01/1988
 Adresse : Res TAT NOUACEUR GH1 TAN AG Apt 23
 NOUACEUR Casablanca
 Tél. : 0662509646 Total des frais engagés : 1551,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin Driss FERHATI

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/04/2020
 Nom et prénom du malade : Aberchane Najiss Age : 32
 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.

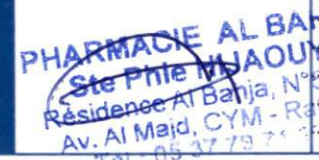
Fait à : Casablanca Le : 03/04/2020

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
	Eccheg		20000	
	Obstet		110000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/04/20	151,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

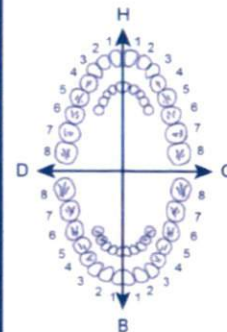
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/04/20	Scigno	800,~
		2020 Delumefare	

AUXILIAIRES MEDICAUX

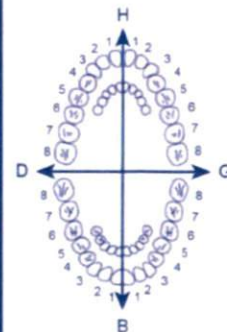
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Driss Ferhati
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Professeur à la faculté de Médecine et
De Pharmacie de Rabat
Ex. Chef de Service - Maternité Souissi
CHU- Ibn Sina - Rabat

الأستاذ الدكتور فرحاتي
اختصاصي في أمراض النساء و الولادة
أستاذ جامعي بكلية الطب و الصيدلة بالرباط
رئيس سابق لمصلحة طب النساء و الولادة
بمستشفى ابن سينا الرباط

Rabat le

03.04.20

الرباط

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Driss Ferhati

Présente à madame :

Mme Aberchame Maryiss

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de 600 DHS

Six cent cinquante

Pour l'acte :

échog obstet + conseil
1130

Et prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Professeur Driss FERHATI
Gynécologie - Obstétrique
281, Boulevard Med V - Rabat
Tél.: 0537 26 26 00/0670 11 10 06



Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen:

03.04.2020

Nom : ABERCHANE NARJISS

Praticien :

ID patient : D04659-20-04-03-1

DDN:

Méd. réf. :

Âge:

Échograph.:

Indication :

Sexe : Féminin

Type d'examen:

DDR :

GA(DDR)

DPA(DDR)

Grav: 1

Ab:

DDC:

AG(MAE)

DPA(MAE)

Parité

Ect.:

PFE (Hadlock)	Valeur	Plage	Âge	Plage	GP (Williams)
CA/BIP/LF	2188g	± 319g	33w1d		44.6%

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
BIP (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	8.30 cm	8.30	8.30		moy.	43.8%	33w3d
CA (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	29.25 cm	29.25			moy.	46.5%	33w2d
LF (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	6.46 cm	6.46			moy.	36.4%	33w2d

Calculs 2D	Plage
LF/BIP	78% (71 - 87%)
LF/CA	22% (20 - 24%)

Mesures Doppler	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
A Canal artériel								
Syst.	-32.53 cm/s	-32.53						max
Diasto.	9.56 cm/s	9.56						max
TMmax	3.10 cm/s	3.10						max
MD	12.27 cm/s	12.27						max
IR	1.29	1.29						moy.
IP	13.58	-13.58						moy.
S/D	3.40	-3.40						moy.
FC	147 bpm	147						max

Étude anatomique

Cerveau fœtal

Ventricules latéraux Normal
Cervelet Normal
Gde citerne Normal

Cœur fœtal

4 cavités Vues
Rythme cardiaque Normal

Description fœtale

Position fœtale Céphalique
Rachis fœtal Droite
Grade de placenta 2-3
Visage visible
Placenta Localisation Fundique
Cordon 3 V 2art et 1 v
Liquide amniotique Normal

XY



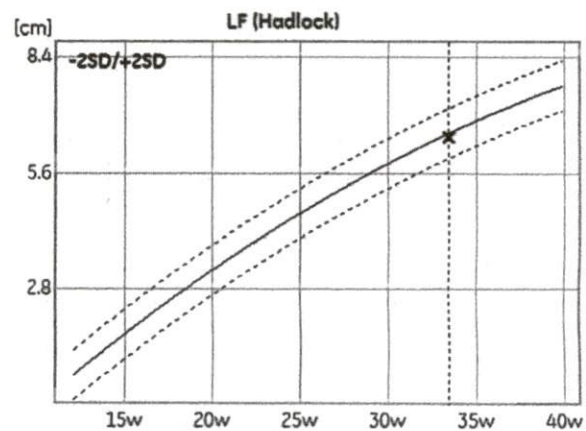
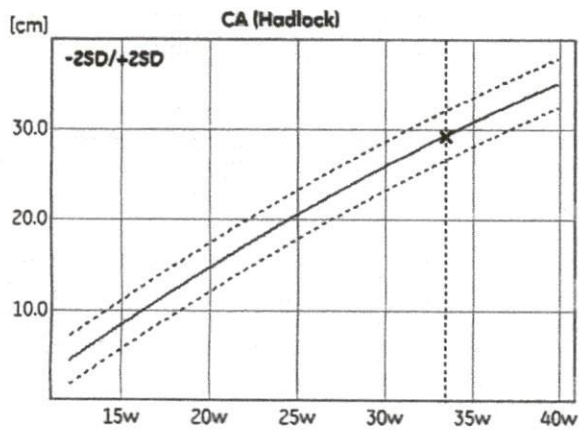
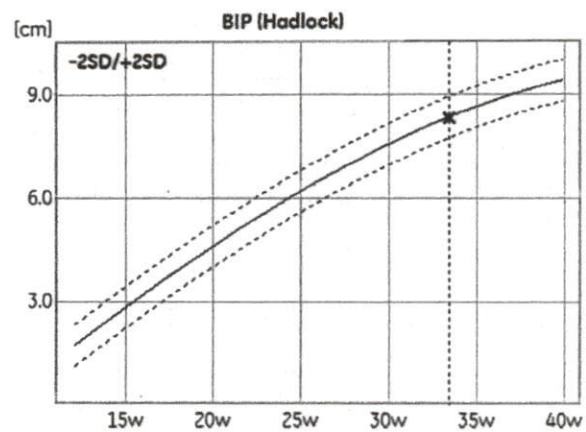
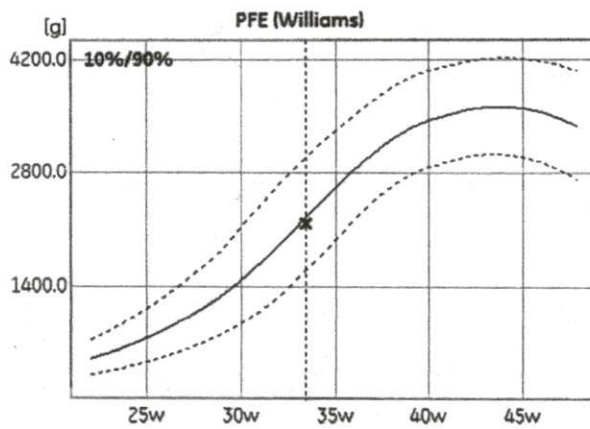
Nom : ABERCHANE NARJISS

ID patient : D04659-20-04-03-1

Graph

Référence AG: GA(DDR)

Fœtus: A



Générique 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Dist.								
D	3.87 cm	3.01	3.00	3.08	5.01	5.23		moy.

Date: 03.04.2020 Praticien:

Échograph.:

عيادة أمراض النساء والتوليد

Cabinet de Gynécologue - obstétrique

Professeur Driss **FERHATI**

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Professeur à la faculté de Médecine et

de Pharmacie de Rabat

Ex. Chef de Service - Maternité

Souissi CHU- Ibn Sina - Rabat



Dr. kawtar **BENABDALLAH**

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Lauréate de la faculté de Médecine et

de pharmacie de Rabat

Ex. Médecin à la Maternité Souissi -

Institut National d'Oncologie

Moulay Abdellah - Rabat

Rabat le : الرباط في

le : 03/04/2020



ORDONNANCE

Mme **ABERCHANE NARJISS**

5160x2

TARDYFERON B9

1 cp le matin avant repas 2 btes

48140

GAVISCON SIROP

1 cui x 3/j avant repas

1 fl

T=151160

PHARMACIE AL BAHJA
Ste Phie H. AOUY
Résidence Al Bahja, N°5 - 6
Av. Al Majd, CYM - Rabat
Tél.: 05 37 79 71 31
Gynécologie - Obstétrique
Tél.: 05 37 26 26 00

غافيسكون مزيج مثقف للشرب في قارورة مسعة 150 ملل

التركيب:

الحبيبات السوديوم 10 غ

بيكربونات البوتاسيوم 2 غ

المواد الحافظة: لـ 6 مل جرعة واحدة من 100 ملل

قائمة المواد ذات التأثير المحوّل:

باربيوروكسينولوات الفلور و البروبيول.

دواءي الاستعمال:

يوفر غافيسكون الفعّال تغطية سريعة، تدمم طويلاً، تهدئ

حرقة المعدة و عسر الهضم.

طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم.

احركه جيداً قبل الشرب.

لا تتركوه في متناول الأطفال.

يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.

لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.

e 150ml



Soulever ici. Ne pas enlever.

خللي من السكر

نكهة الينسون

DISPONIBLE EN PHARMACIE
UNIQUEMENT

غافيسكون ادفانس

GAVISCON



ADVANCE

ARÔME ANIS

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

- حرقة المعدة واضع للهضم
- نزعية بقوة اضافية
- تدمم طويلاً
- Formula extra puissante
- Effet Longue Durée

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.

Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:

Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des

marques de commerce.

Utiliser dans les 6 mois après ouverture.

AMM N°205/15 DMP/21/NNP

PPV: 48 DH 40



4
6/2019
121

BN

7

322084

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg
30 comprimés pelliculés
TARDYFERON B9
Distribué par Cooper Pharma
Amino DAOUJI - Pharmacie Responsable
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
PPV : 51,60 DH



322084

Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg
30 comprimés pelliculés
TARDYFERON B9
Distribué par Cooper Pharma
Amino DAOUJI - Pharmacie Responsable
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
PPV : 51,60 DH



عيادة أمراض النساء والتوليد

Cabinet de Gynécologue - obstétrique

Professeur Driss **FERHATI**

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Professeur à la faculté de Médecine et

de Pharmacie de Rabat

Ex. Chef de Service - Maternité

Souissi CHU- Ibn Sina - Rabat



Dr. kawtar **BENABDALLAH**

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Lauréate de la faculté de Médecine et

de pharmacie de Rabat

Ex. Médecin à la Maternité Souissi -

Institut National d'Oncologie

Moulay Abdellah - Rabat

Rabat le : الرباط في

03/04/2020

Mme **ABERCHANE NARJISS**



cher confrère;

prière de faire une scanopelvimetrie : primigeste avec BCS.

à 36 - 37 SA

merci

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAOU ANNAKHIL
SERVICE RADIOLOGIE (19)
Tel : +212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma



CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Date : 21/04/2020
Nom du patient (e) : ABERCHANE NARJISS
Nom du médecin : FERHATI DRISS

Examen :

- ☐ Scannopelvimétrie.

Résultat :

Mesures :

<u>Diamètre d'engagement (Déroit supérieur) :</u>	<u>Valeur normale :</u>	<u>Dystocie si :</u>
1- Diamètre promonto-rétropubien : 116	(10-11cm)	(<10cm)
2- Diamètre transverse médian : 135	(12-12.5cm)	(<10cm)
3- Diamètre transverse maximal : 130	(13.5cm)	
<u>Diamètre de dégagement (Déroit moyen et sacrum) :</u>	<u>Valeur normale :</u>	<u>Dystocie si :</u>
4- Diamètre bisciatique : 106	(10.5cm)	(<9,5cm)
5- Corde sacrée : 95	(10-13cm)	
6- Flèche sacrée : 1.7	(1.5-2.5cm)	
<u>Indices de perméabilité :</u>	<u>Valeur normale :</u>	<u>Dystocie si :</u>
7- Indice de Magnin (1+2) : 25.1	(≥22)	(<20)

Au total :

- ☐ Présentation : Céphalique
☐ Bassin radiologiquement : Favorable



Pr. GUEDDARI
Spécialiste en Gynécologie
Pr. GUEDDARI
FATIMA ZOÛRA /TB
Polyclinique Internationale Riad Annakhil



**Polyclinique
Internationale**
Riad Annakhil



INPE : 100062884

FACTURE N° 202004401

RABAT Le : 21-04-2020

page 1 / 1

Identification

N° Dossier : 20D21102608

N°IPP : 028853/20

Nom & Prénom : Mme ABERCHANE NARJISS

C.I.N. : AA2049

Date Naissance : 11-01-1988

Adresse : CASABLANCA

Organisme : Payant

ICE :

Période d'hospitalisation

Date Entrée : 21-04-2020

Date Sortie : 21-04-2020

Médecin traitant

DR. FERHATI DRISS

Traitement

Radiologie

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
SCANNOPELVIMETRIE		1	800,00			800,00
Sous Total						800,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE						800,00
TOTAL GENERAL						800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **HUIT CENTS DIRHAMS**

Modalité de paiement	Ref Cheque	Montant	Solde
ESPECE		800,00 Dh	0,00 Dh

POLYCLINIQUE INTERNATIONALE
RIAD ANNAKHIL
SERVICE RADIOLOGIE (19)
Tél : +212 537 542 000
E-mail : contact@pira.ma