

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-791139

168231

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13198 Société : RATI

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KASBAOUI Adam

Date de naissance : 20/08/96

Adresse :

Tél. : 0707052117 Total des frais engagés : #860.00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Nadia KHOUMMANE
GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
119, Bd. Moulay Ichriss 1er,
3ème étage N° 5 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/06/2023

Nom et prénom du malade : EL ASRANY salma Age : 22

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : grossesse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 III 2023

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

Dr Nadia KHOUMMANE
GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

119, Bd. Moulay Elriss 1er,
3^{ème} étage N° 5 - Casablanca

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	6/6/23	3 LR 2 F	360/-

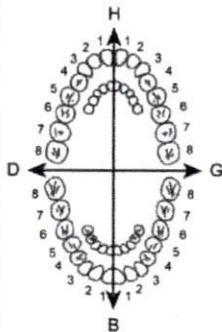
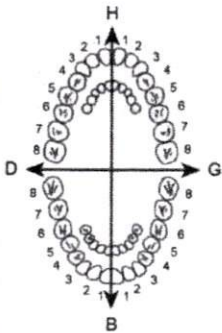
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	{Création, remont, adjonction} Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia KHOUMMANE

Spécialiste en gynécologie obstétrique

- Suivi de grossesse - echo 3D/4D
- Accouchement
- Infertilité du couple
- Chirurgie gynécologique
- Cœlioscopie - hystéroscopie
- Maladies du sein



د.نادية خمان

أخصائية أمراض النساء و التوليد

3D/4D تتبع الحمل-الفحص بالمصدي

- التوليد

- عقم الزوجين

- جراحة الجهاز التناسلي-الجراحة بالتنظير الباطني

- منظار الرحم

- امراض الثدي

Ordonnance Médicale

CASABLANCA le : 06/06/2023

Mme EL ASRANY SALMA

Bilan biologique

Faire S.V.P:

béta hcg quantitative

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My. Idhss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 86 01 90
Tél./Fax : 05 22 86 07 84

Dr. Nadia KHOUMMANE
GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
119, Bd. Moulay Idriss 1er,
3ème étage, N°5 - Casablanca

Dr. Nadia KHOUMMANE

Spécialiste en gynécologie obstétrique

- Suivi de grossesse - echo 3D/4D
- Accouchement
- Infertilité du couple
- Chirurgie gynécologique
- Cœlioscopie - hysteroscopie
- Maladies du sein



د.نادية خمان

أخصائية أمراض النساء و التوليد

- تتبع الحمل - الفحص بالصدى 3D/4D
- التوليد
- عقم الزوجين
- جراحة الجهاز التناسلي - الجراحة بالتنظير الباطني
- منظار الرحم
- امراض الثدي

Ordonnance Médicale

Casablanca le 06/06/23

Mme El Asrany Selma
Fecture

- consultation: 200DH

- échographie: 300DH

Dr. Nadia KHOUMMANE

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

119, Bd. Moulay Idriss 1er
3ème étage, N°5 - Casablanca

☎ 06 36 10 35 85 ☎ 05 20 572 572 INPE : 061306353 ✉ drkhoulmane@gmail.com

📍 119 boulevard moulay idriss premier 3 eme étage numéro 5

- Suivi de grossesse - echo 3D/4D
- Accouchement
- Infertilité du couple
- Chirurgie gynécologique
- Coelioscopie - hysteroscopie
- Maladies du sein



- تتبع الحمل - الفحص بالصدى 3D/4D
- التوليد
- عقم الزوجين
- جراحة الجهاز التناسلي - الجراحة بالتنظير الباطني
- منظار الرحم
- امراض الثدي

Casablanca Le : 06/06/2023

Mme EL ASRANY SALMA

Matériel: Examen réalisé par un appareil GE volusion S8 touch, mis en circulation en Février 2023

Utérus :

-Situation: *médiane*

-position antéversé antéfléchi, de forme régulière

-Echostructure: du myomètre homogène, pas de nodules myomateux.

-Endomètre : régulier épaissi , mesurant 17 mm

Annexes:

- Ovaire **droit** : visualisé en position latéro-utérine habituelle ,d'échogneicité normales

- Ovaire **gauche** : visualisé en position latéro-utérine habituelle, d'échogneicité normales

- Absence de kyste visible

- Absence d'anomalies tubaires.

Douglas: libre

absence d'épanchement dans le douglas

Conclusion :

utérus d'aspect normal avec endomètre épaissi sans sac gestationnel visible ni en intra utérin ni en extra utérin

à confronter aux données de béta hcg

Dr Nadia KHOUMMANE
GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
119, Bd. Moulay Idriss 1er,
3^{ème} étage n° 5 - Casablanca

LABO. D'ANALYSES MEDICALES POLYBIO

TAOUAKALNA AMAL - Pharmacien Biologiste -

120 BD. MOULAY IDRIS 1ER CASABLANCA

QUARTIER DES HOPITAUX 1 ER ETAGE

RC: 247908 Patente: 36350070 CNSS: 2359975 I.F.: 42023870 ICE: 001613460000056 INPE:093000941

Facture 17945

CASABLANCA Le : 06/06/2023

Analyses effectuées le: 06/06/2023

Pour.....: **Mme EL ASRANY SALMA**

Sur prescription du :Dr KHOUMANE NADIA

Code.....: 2CC9141



Organisme.....: **POLYBIO**

Bilan:

BHCG=B250

Total : B 250

Montant Net : 360.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS CENT SOIXANTE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. My. Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 86 01 90
Tél/Fax : 05 22 86 07 84

Prélèvement du : 06/06/2023
Référence : 30606356

2CC9141

Patient : Mme EL ASRANY SALMA

Médecin: Dr. KHOUMANE NADIA

POLYBIO

HORMONOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
BHCG PLASMATIQUE : 925		mUI/ml	
(Technique AIA-360)			
Négative	< 5	mUI/ml	
1 semaine	5.0 - 50	mIU/ml	
2 semaine	40 - 1000	mIU/ml	
3 semaine	100 - 5000	mIU/ml	
4 semaine	600 - 10000	mIU/ml	
5 à 6 semaine	1500 - 100.000	mIU/ml	
7 à 8 semaine	16.000 - 200.000	mIU/ml	
2 à 3 Mois	12.000 - 300.000	mIU/ml	
2 ème trimestre	24.000 - 55.000	mIU/ml	
3 ème trimestre	6.000 - 48.000	mIU/ml	

LABORATOIRE POLYBIO
Dr. Amal TAOUAKALNA
120, Bd. Moulay Idriss 1^{er}, Casablanca
Tél : 05 22 86 01 90
Tél/Fax : 05 22 86 07 84