

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-525932

ND: 33620

cho

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *SALEHIANE* Société : *ROYAL AIR MAROC*
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : *SALEHIANE RACHID*
 Date de naissance : *26/02/1979*
 Adresse : *RES LES CHAMPS E NASSIM CASA*
 Tél. : *0660051310* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. EL KHADIME Amina*
Gynécologue - Obstétricienne
Résidence Al Mawlid 2 - Rue Ibnou Katir
C B 1er Etage N° 20 Maarif Extension
Tél : 05 22 99 67 74 - Casablanca
 Date de consultation : *24/03/2020*
 Nom et prénom du malade : *MAZOUZ* Age : *30*
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : *Remise d'accident - 19-2020*
 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 : *CASA* Le : *24/03/2020*

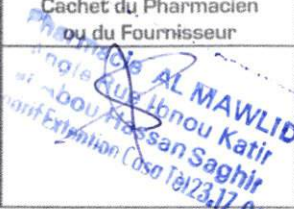
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

ACCUEIL

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
04 03 20			250	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/03/20	5270

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04 03 20	6110 7100	670

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.

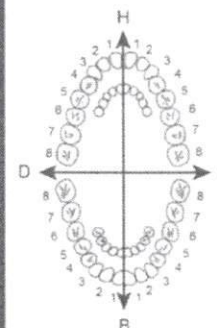
Important :

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

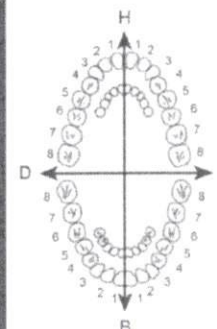
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Docteur EL KHADIME Amina

Ep. Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Lauréate de la Faculté de Médecine

de STRASBOURG (France)

Cabinet de



Gynécologie
Obstétrique

الدكتورة الخديم آمنة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب

ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le

04.05.20

Pharmacie AL MAWLID
Angle Rue Ibnou Kattil
et Abou Hassan Saghi
Moult Extension (non Tarz, 17.00

- Chirurgie
Gynécologique

- Accouchement

- Echographie

- Médecine foetale

- Sénologie

- Stérilité du couple

- Coelioscopie

- Hysteroscopie

- Colposcopie

Lot:

DS09/19

DLC:

09/2022

P.P.C : 109,00 DH

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholecalciférol (Vitamine D)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs



6 118001 440061

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Kattir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E.mail : aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22.99.67.74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73

Location



128,70

55270

1 8 an pt day

Dr. EL KHADIME Amina
Gynécologue - Obstétricienne
Rue Al Mawlid 2 - Rue Ibnou Katir
1er Etage N° 20 Maarif Extension
05 22 89 67 74 - Casablanca
05 22 89 67 74 77 73

Docteur EL KHADIME Amina

Ep. Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Lauréate de la Faculté de Médecine

de STRASBOURG (France)

Cabinet de



الدكتورة الخديم أمينا
اختصاصية في أمراض النساء وتوليد
خريجة كلية الطب
ستراسبورغ (فرنسا)

Gynécologie
Obstétrique

Casablanca, le 04.....0320

- Chirurgie
Gynécologique
- Accouchement
- Echographie
- Médecine foetale
- Sénologie
- Stérilité du couple
- Coelioscopie
- Hysteroscopie
- Colposcopie

M = MARIAGE - SABLEING

RECU DE L'ASSURANCE

DE 650 911 POUR

ECHOGRAPHIE

MORPHOLOGIE

DR. EL KHADIME Amina
Gynécologie - Obstétricienne
Résidence AL Mawlid 2 - Rue Ibnou Kalil
Tél : 05 22 99 67 74 - Casablanca
Urgence : 06 62 74 77 73

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق أرقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Kalir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E.mail : aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22.99.67.74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73

CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
Dr EL KHADIME Amina

NOM: MAZOUZ
PRENOM: SABRINE
DATE: 04/03/2020
DDR:
Machine utilisée: VOLLISON 730 EXPERT
AG: 10 SA ET 4 J

ECHOGRAPHIE 2e trimestre (entre 20 SA et 25 SA)

Nbre Foetus: 1 - Mésure ISONE - Activité Cardiaque: REGULAR A 140 bpm

• Présentation: CEPHALIQUE

Biométrie: BIP: 44 mm PC: 165,7 mm EPF: 342 g +/- 50 g
DAT: PA: 150,9 mm
Fémur: 33,5 mm CERVELET: 18,8 mm

- Morphologie:

- prota céphalique:	- contour:	REGULIER	DIO:	22,1 mm	FOSSE POST. OK
- face:	- ligne médiane:	VUE			
- rachis:	PARAÏT NORMALE	OS PROPRE DU NEZ:	6,7 mm		PIED: 27,7 mm
- coeur:	SUTVI				
- estomac:	4 CAVITES				
- paroi abdominale antérieure:	OK	INTEGRE			
- reins:	OK				
- vessie:	OK				
- 4 membres:	OK				
- 3 segments:	OK				

- Annexes

- LA.: QTE NLE
- Placenta: ANTEROFUNDIQUE NI
- Grade: 1

- Etude vélocimétrique: - IRP: - IRC: - IRU:

Longueur col: 37,8 mm CORDON: 3 VX PHENOTYPE: XX

CONCLUSION:

GROSSESSE MONOFOETALE EVOLUTIVE DONT LA CROISSANCE EST AU 50 éME PERCENTILE DE 19 SA ET 5 J .
PAS D'ANOMALIES VISIBLES CE JOUR DANS LES LIMITES DE L'EXAMEN.

Dr. EL KHADIME Amina
Gynécologue - Obstétricienne
Résidence : Masrout 2 - Rue Ibnou Kalbi
281er Rég. N° 20 Madrid Extension
M : 06 22 56 77 74 - Casablanca
Urgence : 06 52 74 77 73