

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-543665

ND: 32198

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10729 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RIANI INANE

Date de naissance : 01/05/78

Adresse : Rue Ibn Hajar Ind apt 8 Res AL BOUSTANE
AGDAL RABAT

Tél. : 0661084446 Total des frais engagés : 450,80 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/01/2020	B250	1700 DA
		INP : 103060422	

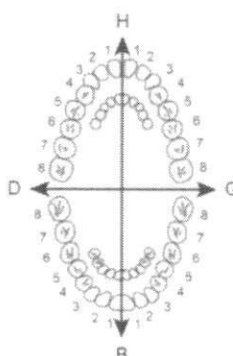
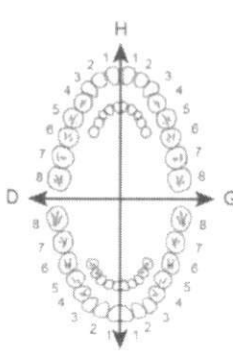
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan d'

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> D ————— G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
HOSPITALISATION EN REVENTORIUM
JOUR EN MAISON DE REPOS
S ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
actes répétés en plusieurs séances ou actes
opérations comportant un ou plusieurs échelonnées
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DÉPÔT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1630157

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : **RIMANI IMANE**
Matricule : **10789** Fonction : **CIC** Poste :
Adresse : **Rue Ibn Haggan Ine apt 6 Res AL BAUSTANE AGDAL RABAT**
Tél : **0661 084446** Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : **RIMANI IMANE** **010578**
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : **trabls**
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A **RABAT** le **21** / **05** / **2020** Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION **1630157**
Matricule N° : **10789**
Nom du patient : **RIMANI**
Date de dépôt : **18/05/20**
Montant engagé : **1700 DH**
Nombre de pièces jointes : **290.80 DH**



Lot N° / حصة رقم
Date .Fab / صنع في
Date .Exp / صالح الى

359828
06 2019
05 2024



Imane Khachani
spécialiste en Gynécologie-Obstétrique

Suivi de grossesse
Échographie 3D/4D - Accouchement
Infertilité - Assistance Médicale à la Procréation - F.I.C.S.

Abbott Diagnostics
Veeva Weg 12 - 8121 AA Osselt



6 118000 010517

maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenoua, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL 620 PPV : 90DH80
Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

1121404

USE

28/05/2020

MME RIMANI IMANE

- **Duphaston 10 mg**
1 Comprimé, matin, soir x 10j

90,80

Dr. Imane KHACHANI
Cabinet de Gynécologie-Obstétrique
& Fertilité
Résidence Riad Annakhil, Angle Av. Annakhil
& Al Haour, Imm. E, appt. 6, 7ème Etage
Hay Riad - Rabat - Tél : 06 87 40 47 87

PHARMACIE BAB MARRAKECH
Bencheikroun Belabbes Mehdi
N°2, Imm. 1 Bis Rue ALACHRAARI
Agdal - Rabat - Tél: 05 37 77 95 00
INPE : 102063708

Code INPE : 101205920

Numéro d'IFC : 252 94670

Numéro d'inscription à l'Ordre National des Médecins : 15 559

📍 Rés. Riad Annakhil, Angle Av Annakhil et Al Haour
Imm. E, appt. 6, Hay Riad - Rabat (en face de la Société Générale)

☎ 0537 71 57 94

📧 cabinet.imanekhachani@gmail.com



Dr Imane Khachani

Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique et Fertilité

Suivi de grossesse

Échographie 3D/4D - Accouchements

Infertilité - Assistance Médicale à la Procréation - FIV/ICSI

Chirurgie gynécologique

Maladies du sein - Ménopause

28/05/2020

MME RIMANI IMANE

- BILAN HORMONAL
 - FSH, LH, E2 (2e ou 3e jour des règles)
 - TSHus
 - PROLACTINE

Dr. Imane KHACHANI
Cabinet de Gynécologie-Obstétrique
& Fertilité
Résidence Riad Annakhil, Angle Av. Annakhil
et Al Haour, Imm. E, appt. 6, 2ème Etage
Hay Riad - Rabat - Tél : 06 61 40 47 87

CENTRE DE BIOLOGIE DE RABAT
Unités 37
Avenue des Nations - Rabat
Rue Abou Deir, Agdal 185
Tél : 05 37 67 30 86
Fax : 05 37 67 30 86

Code INPE : 101205920

Numéro d'IFC : 252 94670

Numéro d'inscription à l'Ordre National des Médecins : 15 559



Rés. Riad Annakhil, Angle Av Annakhil et Al Haour
Imm. E, appt. 6, Hay Riad - Rabat (en face de la Société Générale)



0537 71 57 94



cabinet.imanekhachani@gmail.com

CENTRE DE BIOLOGIE DE RABAT

FACTURE N° : 7961/20

Dossier réalisé le : 01/07/20 09:30

EN-POS-09-V01

A l'attention de : Mme RIMANI IMANE

Identifiant du patient : 20624

Analyses :

Thyreostimuline (TSH 3G)	B 250	335,00 Dhs
Oestradiol	B 250	335,00 Dhs
L.H. Plasmatique	B 250	335,00 Dhs
Folliculostimuline (F..S.H.)	B 250	335,00 Dhs
Prolactine sérique	B 250	335,00 Dhs

Prélèvement :

Sang	Pc 1,5	25,00 Dhs
------	--------	-----------

Total dossier : 1 700,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

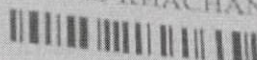
Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Sept Cents Dirhams


CENTRE DE BIOLOGIE
DE RABAT
Avenue des Nations Unies 38
Rue Abou Derr Agdal - Rabat
Tél : 05 37 67 30 84/85
Fax : 05 37 67 30 86

Identifiant du patient :
Date de naissance : 01/05/1978
Sexe : F
Du : 01/07/2020 à 09:30
Edité le : 01/07/2020 à 12:36

Dossier N° : 20560037
Docteur KHACHANI IMANE



HORMONOLOGIE

FOLLICULOSTIMULINE (FSH) : 6.51 mUI/ml
(Dosage ELFA/VIDAS/Biomérieux)

Valeurs usuelles en mUI/ml :
Homme : 1.7 - 12.0
Femme :
Phase folliculaire
1ère moitié (J-15 à J-9) : 3.9 - 12
2ème moitié (J-8 à J-2) : 2.9 - 9.0
Pic ovulatoire (JO) : 6.3 - 24
Phase lutéale (J+3 à J+15) : 1.5 - 7.0
Ménopause : 17.0 - 95.0

LH PLASMATIQUE (LH) : 3.88 mUI/ml
(Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott)

Valeurs usuelles en mUI/ml :
Période prépubertaire : < 1.80
Homme : 0.57 - 12.07
Femme :
Phase folliculaire : 1.80 - 11.78
Pic pré ovulatoire : 7.59 - 89.08
Phase lutéale : 0.56 - 14.00
Ménopause : 5.16 - 61.99

OESTRADIOL (17 β E2) : 49 pg/ml
(Dosage ELFA/VIDAS/Biomérieux)

Valeurs usuelles en pg/ml :
Homme : < 62
Femme :
Phase folliculaire : 18-147
Phase ovulatoire : 93-575
Phase lutéale : 43-214
Ménopause : < 58

PROLACTINE SÉRIQUE : 10 ng/ml
(Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott)

Valeurs usuelles en ng/ml
Femme :
en activité génitale : < 20
ménopausée : < 15
Hommes : < 15
Enfants : < 10

THYREOSTIMULINE (TSH US) : 1.083 μ UI/ml
(Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott)

0.350 - 4.940

0.791
(08/0)

Les valeurs normales ci-dessus tiennent compte de l'âge et du sexe.

Dr. M. MESTASSI
Médecin Biologiste
Centre de Biologie de Rabat
Avenue des Nations Unies
Tél : 05 37 67 30 88
Fax : 05 37 67 30 88

CENTRE DE BIOLOGIE DE RABAT

88, Avenue des Nations Unies - Agdal - Rabat Tél : 05 37 67 30 84 / 85 - GSM : 06 66 02 41 13 - Fax : 05 37 67 30 88

Adresse Postale : 37, Rue Abou Derr 10 080 - Rabat - e-mail : biocentre.rabat@gmail.com



Facture N°: 1840

Date : 28/05/2020

Bénéficiaire : Mme Rimani Imane

Mme RIMANI IMANE

Tél: 0661084446

Email: irimani@gmail.com

Adresse: Rue Ibn Hajjar ,Imm 2, App 6, Agdal ,Rabat

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 28/05/2020				
Ech	Echographie pelvienne	1	400,00	400,00
Total				400,00

Arrêté le présent document à la somme de :
quatre cents dirham(s)

Cabinet Dr Imane Khachani
ICE : 002108836000040
Patente : 25600159
INPE : 101205920



Dr Imane Khachani

Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique et Fertilité

Suivi de grossesse

Échographie 3D/4D - Accouchements

Infertilité - Assistance Médicale à la Procréation - FIV/ICSI

Chirurgie gynécologique

Maladies du sein - Ménopause

Date : 28/05/2020

Nom : Rimani	Prénom : Imane
Indication : Troubles du cycle	DDR : 18/04/20
Appareil utilisé : Samsung Ultrasound HS 40	
Voie(s) d'abord : Endovaginale	
Conditions d'examen : Optimales	

COMPTE-RENDU D'ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE*

- **Col**
Massif cervical sans particularités
- **Utérus :**
Position neutre
Taille normale/ âge
Contours réguliers
Myomètre sans particularités
Cicatrice de césarienne vue
- **Endomètre :**
 - Épaisseur : 10 mm (correspondant à la 2^e phase du cycle)
 - Échogénicité homogène
 - Contours réguliers, avec interface Endomètre-Myomètre respectée.
 - Vascularisation sans particularités au balayage Doppler
- **Annexes :**
Ovaire droit : vu, sans particularités
Ovaire gauche : vu, sans particularités
- **Cul de sac vésico-utérin et Cul-de-sac de Douglas :** RAS
- **Épanchement :** absent

Conclusion :

- ➔ Échographie pelvienne sans anomalies
- ➔ Examen à confronter aux données biologiques

* Iconographie jointe

Ce compte-rendu est établi conformément à la Directive Qualité - Compte rendu d'échographie en Gynécologie du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (2016)

Dr. Imane KHACHANI
Cabinet de Gynécologie-Obstétrique
et Fertilité
Résidence Riad Annakhil, Angle Av. Annakhil
et Al Haour, Imm. E, Apt. 6, 2^{ème} Etage
Hay Riad - Rabat - Tél: 06 87 40 47 87



Dr IMANE KHACHANI

N°	28052020-171600	Nom	RIMANI, IMANE
Date naiss(Âge)		Sexe	F
Indication	ECHOGRAPHIE PELVIENNE		
Diagnostiqué par	Médecin réf.	Opérateur	

Gynécologie

DDR 18-04-2020 Date ovulation Grossesses Accouch. Ectopique Avortements

Ovaire

	Gauche				Droite			
	m1	m2	m3		m1	m2	m3	
Longueur	1.92	1.92		cm Dernier	2.47	2.47		cm Dernier
Largeur	1.17	1.17		cm Dernier	1.15	1.15		cm Dernier

UTERUS

	m1	m2	m3			m1	m2	m3	
Hauteur D	3.90	3.90		cm Dernier	Longueur D	6.73	6.73		cm Dernier
Largeur D	3.84	3.84		cm Dernier					

Diagnostiqué par:

Opérateur:

Dr. Imane KHACHANI
 Cabinet de Gynécologie-Obstétrique
 Résidence Had Annakhi, Imme. E, Apt. 6, 2ème Etage
 Hay Riad - Rabat - Tél: 06 61 40 47 81

28-05-2020

Patient

N° 28052020-171600
 Nom RIMANI, IMANE
 D. naissance
 Sexe Féminin

Exam

N° d'accès
 Dte exam. 28-05-2020
 Description TROUBLES DU CYCLE
 Opérateur

