

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



Declaration de Maladie

N° W19-543665

ND: 32198

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10748 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RINANI INANE

Date de naissance : 01/05/78

Adresse : Rue Ibn Hajar Ind apt 5 Res AL BOUSSARKE

AGDAL RABAT

Tél. : 0661084446 Total des frais engagés : 150.80DH

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'adhérent(e).

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) : _____

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
.....
.....
.....
.....
.....

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABOUDER RABAT ABUE DES NATIONS UNIES 37 AGDAL - RABAT TÉL : 27 57 30 94 M. 27 57 30 94	01/07/2020	31250	17000 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan d

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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 courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage Femme et relèvent de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
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.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe 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 REVENTORIUM

JOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes abaux comportant un ou plusieurs échelonnements dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- 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 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

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 : RINA NI INANE

Matricule : 10729 Fonction : C/C Poste :

Adresse : Rue Ibn Hazzam Tke apt 6 Res Al BOUSTANE AGDAL RABAT

Tél. : 06 61 08 64 66 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : RINA NI INANE 01 10 5 7 8

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A RABAT le 28/05/2020 Signature et casier judiciaire

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 10729

Nom du patient : RINA NI INANE

Date de dépôt : 18/05/2020

Montant engagé : 690.80 DH + 1700 DH

Nombre de pièces jointes :



حصة رقم ١
Date .Fab : ٠٦ ٢٠١٩
Date .Exp : ٠٥ ٢٠٢٤

359828
06 2019
05 2024



lachani
spécialiste en Gynécologie-Obstétrique

Suivi de grossesse
Échographie 3D/4D - Accoucheur
Infertilité - Assistance Médicale à la Procréation - ICSI

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zerktou, Ain Saba Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 900H480
Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

1121404
use



6 118000 010517

28/05/2020

MME RIMANI IMANE

• Duphaston 10 mg

1 Comprimé, matin, soir x 10j

90,8 ₣

Dr. Imane KHACHANI
Cabinet de Gynécologie-Obstétrique
résidence Riad Annakhil & Fertilité
Al Haour, Imm. E. Appt. 6, Angle Av. Annakhil
Hay Riad - Rabat - Tel : 06 01 40 47 87
PHARMACIE BAB MARRAKECH
Benchekroun Belabbès Mehdi
N°2, Imm. 1 Bis Rue AL ACHRAARI
Aïdal - Rabat - Tel: 05 37 77 95 00
INPE : 10206370P

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



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

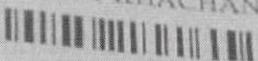
Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Sept Cents Dirhams

[Signature]
CENTRE DE BIOLOGIE
DE RABAT
Avenue des Nations Unies 37
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

FICIER 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 (J0) : 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 U/l/ml 0.350 - 4.940 0.791
(Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott) (084)

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
Tel : 05 37 67 30 84
Fax : 05 37 67 30 85

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 86

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
Patiente : 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
résidence Riad Annakhil, Angle Av. Annakhil
et Al Haour, Imm. E, Appt. 6, 2^{me} Etage
Riad Annakhil, Hay Riad - Rabat - Tél : 06 62 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
Largeur	1.17	1.17		cm	Dernier	1.15	1.15

UTERUS

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

Diagnostiqué par:

Opérateur:

28-05-2020

Dr. Imane KHACHANI
 Cabinet de Gynécologie-Obstétrique
 Sidi-Daoud, Imme. E, 1^{er} étage, 6^e arrondissement, Casablanca
 Tel: 06 61 40 47 87

Patient

N°
Nom
D. naissance
Sexe

28052020-171600
RIMANI, IMANE
Féminin

Exam

N° d'accès
Dte exam.
Description
Opérateur

28-05-2020
TROUBLES DU CYCLE

