

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-543665

ND: 32198

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

181.6.9

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RINANI INANE

Date de naissance :

01/05/78

Adresse :

Rue Ibn Hajar Ind apt 5 Res AL Bouskane  
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

03 JUIL 2020 conjoint

Enfan

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 ou au 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) :



# 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 PRÉALABLE

- OSPITALISATION EN CLINIQUE
- OSPITALISATION EN HÔPITAL
- OSPITALISATION EN SANATORIUM OU EVENTORIUM
- OUR EN MAISON DE REPOS
- ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit de actes répétés en plusieurs séances ou actes comportant un ou plusieurs échelons 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

En cas 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.

DATE DE DÉPÔT

AÉROPORT 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



**MUPRAS**

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

FEUILLE DE SOINS 1630157

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : RINANI IMANE

Matricule : 10729 Fonction : C/C Poste :

Adresse : Rue Ibn Hazzam Tke 406 Res Al BOUSTANE AGDAL RABAT

Tél. : 0661 08614 66 Signature Adhérent :

## A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : RINANI IMANE 01 105 78

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Parent  Enfant

Date de la première visite du médecin : 28/05/2006

Nature de la maladie : Rabat

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances Dr. Imane KHACHANI Cabinet de Gynécologie Obstétrique

1er Al Hadou Imm. 54401 6<sup>me</sup> étage

Hay Riad - Raba - Tel: 06 61 40 17 81

A RAMADAN le 28/05/2006 Signature et cachet du médecin Dr. Imane KHACHANI Cabinet de Gynécologie Obstétrique

1er Al Hadou Imm. 54401 6<sup>me</sup> étage

Hay Riad - Raba - Tel: 06 61 40 17 81

Durée d'utilisation 3 mois

## VOLET ADHÉRENT

### DECLARATION

Matricule N° : 10729 MUPRAS

Nom du patient : RINANI IMA

Date de dépôt : 18/05/2006 + 1700 DH

Montant engagé : 690.80 DH

Nombre de pièces jointes : .....



## RELEVE 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
28/05/00	Echo (Rx)	1	400,00	Mane KHA CHA Gynécologie post-thérapie Fertilité Appt. 6, 2ème Etage Tél: 06 61 40 47 87

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant dû au Pharmacien ou au Fournisseur à la date de la facture
PHARMACIE BAB MARRAKECH Benchekroun Belabbes Mehdji N°2, Imm. 1 Bis Rue ALACHRAFI Agdal - Rabat - Tél: 05 37 77 95 05 INPE : 102063708	28/05/2020	90,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
DR. J. L. LEBRUN 1961-1962	1961-1962					

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANT DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANT DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION
	$  \begin{array}{r}  H & 25533412 & 21433552 \\  D & 00000000 & 00000000 \\  & 00000000 & 00000000 \\  B & 35533411 & 11433553  \end{array}  $						
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

حصة رقم ١  
Date .Fab / صنع في  
Date .Exp / صالح إلى /

359838  
06 2019  
05 2024



hachani  
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique

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

Abbott Bio  
Vee weg 12 - 8121 AA oost R

6 118000 010517

maphar  
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zenata, Ain Saba Casablanca - Maroc  
DUPHASSTON 10MG CP PEL B20 PPV : 90DH80  
Rachid Lamrihi: Pharmacien Responsable

1121404

use

28/05/2020

MME RIMANI IMANE

90,80

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

~~Dr. Imane KHACHANI~~  
Cabinet de Gynécologie-Obstétrique  
résidence Riad Annakhil Angle Av. Annakhil  
Al Haour, Imm. E, Appt. 6, 2ème Etage  
Hay Riad - Rabat - 10000 - 06 01 40 47 87  
PHARMACIE BAB MARRAKECH  
N°2, Imm. 1 Bis Rue ALACHRAARI  
Benchekroun Belabbès Mehdii  
Aïdai - Rabat - Tel: 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

Date : 28/05/2020

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

### 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<sup>e</sup> 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, App. 6, 2<sup>me</sup> Etage~~  
~~Hay Riad - Rabat~~



# 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

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
Largeur D	3.84	3.84		cm	Dernier			cm

---

**Diagnostiqué par:**

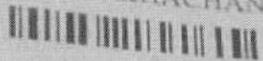
---

**Opérateur:**

~~Dr. Imane KHACHANI  
- cabinet de Gynécologie & Fertilité  
- résidence des Annabili  
- 17 Al Haqq, Imm. E - 1000  
- Rabat - Maroc~~

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 (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 $\beta$ E2)** : 49 pg/ml  
(Dosage ELFA/VIDAS/Biomérieux)

Valeurs usuelles en pg/ml :  
Homme : < 62  
Femme  
Phase folliculaire : 18-147  
Phase ovulatoire : 94-575  
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  $\mu$ UI/ml 0.350 - 4.940 0.791  
(Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott) 1083

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 84  
Fax: 05 37 67 30 86

**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 : blocentre.rabat@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

## 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 : 201500159  
INPE : 101205920

## Patient

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

## Exam

N° d'accès  
 Dte exam.  
 Description  
 Opérateur

28-05-2020

TROUBLES DU CYCLE

