

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

- 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° W21-801855

161355

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

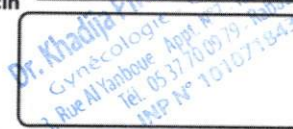
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12613 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DRISSI EL BOUZAIDI OUIAM
 Date de naissance : 22/02/1988
 Adresse : Coop Ouhad N° 24C Hay guich Oudaya Temble
 Tél. : 06 76 92 96 88 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/05/2019
 Nom et prénom du malade : DRISSI EL BOUZAIDI OUIAM Age : 31

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

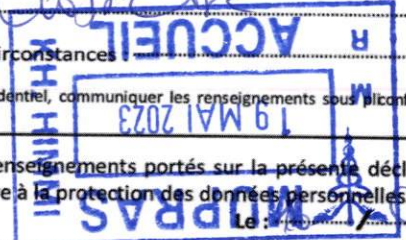
Nature de la maladie : Cancer

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 : Agadir Le : 16/05/2019
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
16/01/23	2.4.0		400,00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Cachet]	16/01/23	290,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Cachet]	19/01/23	B 1060	144,40

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.

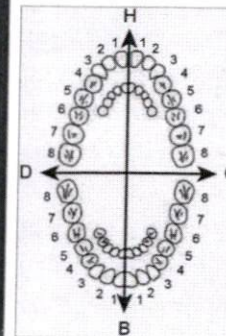
Important :

Veuillez 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

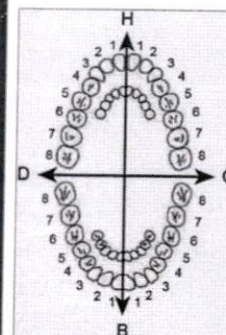
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre de Biologie
Riad Ennakhil

Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste

Identifiant du patient : 18912
Date de naissance : 22/02/1988
Sexe : F
Du : 18/05/2023 à 10:59
Edité le : 18/05/2023 à 16:06

Mme DRISSI EL BOUZAI OUIAM

Dossier N° : 23NE0749

Docteur PIRO KHADIJA EP.MAHASSINI



IMMUNOLOGIE

SÉROLOGIE DE LA RUBÉOLE TYPE IgG

Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott-Seuil de positivité:10 UI/ml

Date première détermination	:	18/05/2023.
Réaction	:	Présence d'Ac # rubéole.
Titre	:	21 UI/ml
Conclusion	:	Une deuxième détermination serait souhaitable 2 à 3 semaines pour surveiller le taux des anticorps.

SÉROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE TYPE IgG

(Dosage CMIA/ARCHITECT Abbott-Seuil de positivité:8 UI/ml)

Date première détermination	:	29/03/2023.
Réaction	:	Absence d'Ac # toxoplasmiques.
Titre	:	<5 UI/ml
Date deuxième détermination	:	18/05/2023.
Réaction	:	Absence d'Ac # toxoplasmiques.
Titre	:	<5 UI/ml
Conclusion	:	Nécessité d'un contrôle mensuel jusqu'au terme de la grossesse.

SÉROLOGIE DE LA SYPHILIS

Origine du prélèvement	:	SANG.
VDRL quantitatif	:	Négatif.
TPHA quantitatif	:	Négatif.

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste



Centre de Biologie
Riad Ennakhil

Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste

Identifiant du patient : 18912
Date de naissance : 22/02/1988
Sexe : F
Du : 18/05/2023 à 10:59
Edité le : 18/05/2023 à 16:06

Mme DRISSI EL BOUZAIID OUIAM

Dossier N° : 23NE0749

Docteur PIRO KHADIJA EP.MAHASSINI



BIOCHIMIE

GLYCEMIE POST-PRANDIALE	:	0.78 g/L	< 1.40
(Dosage Enzymatique 37°C)		4.32 mmol/L	

IMMUNOLOGIE

SEROLOGIE DE L HEPATITE "B"

ANTIGENE HBS	:	NEGATIF
(CMIA/ARCHITECT Abbott)		

SEROLOGIE DE L HEPATITE "C"

ANTICORPS ANTI-HVC	:	NEGATIF
(Dosage CLIA/Liaison/Diasorin)		

TEST DE DEPISTAGE DU VIH

Recherche de l'antigène p24 et des IgG anti VIH 1 (M et O) et/ou anti VIH 2	:	NEGATIVE
(Technique : Combo/Architect/Abbott)		

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Dr. Hanane OUAHMANE
Pharmacienne Biologiste

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD ENNAKHIL

FACTURE N° : 5207/23

Dossier réalisé le : 18/05/23 10:59

A l'attention de : Mme DRISSI EL BOUZAIID OUIAM
Identifiant du patient : 18912

Analyses :

Glycémie post-prandiale	B 30	40,20 Dhs
Sérologie de 'a Toxoplasmose IgG (2 ème détermination)	B 100	134,00 Dhs
Rubéole IgG 1 ère détermination	B 150	201,00 Dhs
Antigène HBs	B 120	160,80 Dhs
Sérologie de l'hépatite C, anticorps Anti-Hépatite C	B 300	402,00 Dhs
Test de dépistage du VIH	B 200	268,00 Dhs
TPHA quantitatif	B 100	134,00 Dhs
VDRL quantitatif	B 60	80,40 Dhs

Prélèvement :

Flacon/Tube	Pc 0	0,00 Dhs
Sang	Pc 1,5	25,00 Dhs

Total dossier : 1 445,40 Dhs

Mode de règlement : Carte bancaire

Banque : BANQUE POPULAIRE

Référence : 9666

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Quatre Cent Quarante Cinq Dirhams Quarante Centimes

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Secteur 11, Bloc Q, lot n° 5, Angle,
Avenue Annakhil et Avenue Attanoub,
Hay Riad Rabat - Fax : 05 37 71 70 07
Tél : 05 37 71 40 71 / 05 37 71 53 51

Rabat le : 16/05/23

Dr. Driss EL BOUZAIA
OUIA

FAIRE SVP :

1- SEROLOGIE DE TOXOPLASMOSE

2- SEROLOGIE DE RUBEOLE

3- TPHA VDRL

4- GAJ GPP

5- Ag HB s + SEROLOGIE HEPATITE C

6- GROUPAGE RHESUS

7- NFS

8- HIV1-2

9- TSH

Centre de Biologie
Riad Ennakhil
Secteur 11, Bloc G, lot N°5 Angle,
Avenue Anakhil et Avenue Attanoub
Hayriad Rabat : 70 07
Tél : 05 37 71 40 71 / 05 37 71 53 54

Dr. Khadija PIRO ep. MAHASSINI
Gynécologie - Obstétrique
3, Rue Al Yanboue - Tél #7 face Bab Soufara
Tél. 05 37 70 09 79 Rabat
INP N° 12107/2023



Scannez moi

LOT: 2302014
FAB: 02/2023
EXP: 02/2026
PVC: 123.000H

Dr Khadija PIRO ep. MAHASSINI

Gynécologie - Obstétrique

Accouchement

Chirurgie Gynécologique

الدكتورة خديجة بيرو محاسني

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

Rabat le : 16/05/23

Mme DRISSI EL BOUZHAI DI ouï A4

Reçu D'ECHOGRAPHIE

400.00 DH

QUATRE CENT DIRHAMS

Dr. Khadija PIRO ep. MAHASSINI
Gynécologie - Obstétrique
Rue AL Yanboue App. N° 7 - Rabat
Tél. 05 37 70 09 79 / 05 37 70 09 79
Fax 05 37 70 09 79 / 05 37 70 09 79
Rabat



Obstétrique Rapport

Page 1/2

Dr.PIRO Khadija

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 16.05.2023

ID Patient VS6003451-23-03-16-2
Nom DRISSI EL BOUZAIID OUIAM
DOB, Age 22.02.1988, 35
Sexe Féminin

Gestité 2
Parité 1
AB
Ectopique
Fœtus 1

DDR 14.02.2023 DDC DPA 21.11.2023 AG 13w0d
AG(MAE) 13w4d
DPA(MAE) 17.11.2023

Praticien
Commentaire

Méd. réf.
Indication

Échographiste

GROSSESSE

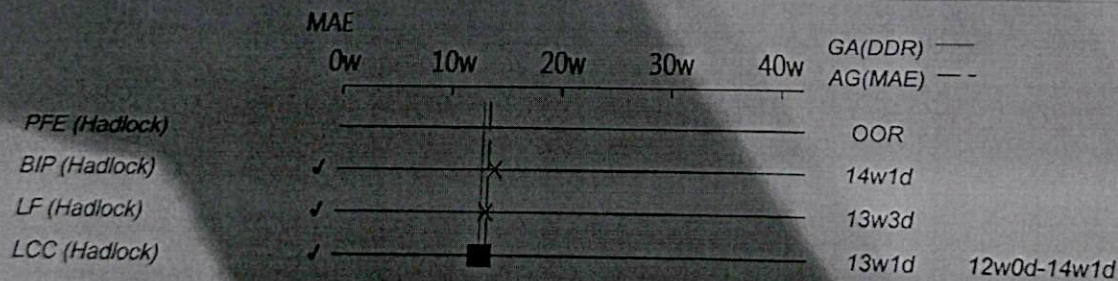
Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
BIP (Hadlock)	✓	2.46 cm	2.46			moy.		14w1d
LF (Hadlock)	✓	1.16 cm	1.16			moy.		13w3d
LCC (Hadlock)	✓	6.84 cm	6.92	6.75		moy.		13w1d

Calculs 2D

Plage

LF/BIP 47% (AG: OOR)

Graphique à barres



Générique 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Dist. D	0.12 cm	0.12	0.11					moy.

Commentaire

GME DE 13 SA ET 2 J , CLARTE NORMALE A 0.12 CM , 3 SEGMENTS DES MEMBRES

Dr. Khadija PIRO ép. MAHASSINI
Gynécologue - Obstétricienne
16a N'banou Apt 17 1er Bld Soufara
Tel: 0517108479 Babat
INP N° 101071843

1/2

16.05.2023 13:27:46