

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 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° W21-798765

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A2320 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AGUINI MAHCINE

Date de naissance : 15 NOV 1983

Adresse : 535 Gg Zoukour, ville verte

Tél. : 0662041321 Total des frais engagés : 2170,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LAKHICHI KHAOUA Age : 34

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

Nature de la maladie : grossesse

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

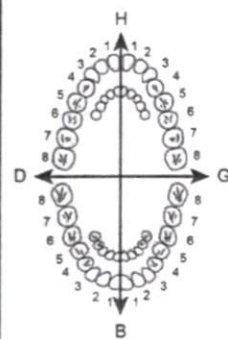
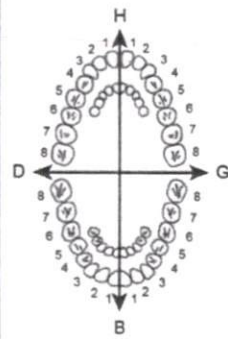
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
30/08/2023	20000	INP : 09 11 58 58
...	30000	...

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREEN TOWN Dr. Maria AZENHAR Centre Commercial Casa Green Town Tél: 05 22 21 21 22	30/08/23	170.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
...	30/08/23	R 140	20000
...	11/09/23	A 12	10000

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Fœtal - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Coeliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص و الجراحة بالمنظار الداخلي

A. Achour

Khouda

51.60

T. Achour

119.00

T. Achour

170.60

23-58-30



SV

Professeur Fadila MORSAD
Gynécologue - Obstétricienne
Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia - Casablanca
Tél: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 86
0017 002 009047 - INP 091 52595

76، شارع عبد المومن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél.: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

WhatsApp: 06 11 83 14 72 - E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Fœtal - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Cœliochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص و الجراحة بالمنظار الداخلي

23.08.20

N. Achour

16/08/20

26.08.20

Dr. Morsad Achour

Professeur Fadila MORSAD
Gynécologue - Obstétricienne
76, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia - Casa
Tél: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 86
ICE - 00179263009047 - INP - 091352595

RADIOLOGIE: Abou Madi
27, Rue Ilyia Abou Madi
Appel: 0522 34 57 / 0522 20 34 57
Fax: 0522 47 40 09

76، شارع عبد المومن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél.: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

WhatsApp: 06 11 83 14 72 - E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

Profe

Gy

Acco

Echo

Colposc

ad Achour

cienne

gologique

sein

Stérilité

chirurgie

ة مرصاد عاشور

النساء و التوليد

أمراض النساء

أمراض الثدي

طب الجنيني - العقم

بالتنظار الداخلي

TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg
Distribué par Goopie Pharma
41, rue Mohamed Dioun - Casablanca
Aminia DAOUDI - Pharmacien Responsable
PVP : 51,60 DH

6 11800 1100620



322084



NOTE D'HONORAIRE

30/08/2023

Mme : LAHAICHI KHAOULA

Médecin traitant : Pr : MORSAD FADILA

Examens	Honoraires
CS	200 DH
ECHO	300DH
Montant total	500DH

SIGNE :

76. شارع عبد المومن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 99 66 97 - الفاكس : 05 22 25 53 86

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél : 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

Whats App : 06 11 83 14 72 - E-mail : cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2023-4909

Edité le : 30/08/2023

Patient : Mme LAHRICHI Khaoula

Date prélèvement : 30/08/2023

N° Dossier : 207901547

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
Charge en glucose	40	53,60
Test de O'sullivan	90	120,60
SEROLOGIE TOXOPLASMOSE (IgG)	100	134,00
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	130	174,20
Total B	440	589,60
APB	2,0	15,00
Majoration de garde		
Total		500,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MEDICALES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omara - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 093061596



Nom & prénom : LAHRAICHI KHAOULA

FACTURE N° : 23/017413

Date : 11/09/2023

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ECHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE T2	1 000,00
	<u>Total Montant</u>
	1 000,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

MILLE DIRHAMS

REGLEMENT :ESPECES Le 11/09/2023

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Iya Abou Madi - Quartier Gautier -
Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623384 - ICE : 002036624-000064

Professeur Fadila Morsad Achour

Gynécologue - Obstétricienne

Accouchement - Chirurgie Gynécologique

Cancérologie - Maladie du Sein

Echographie - Médecine Fœtal - Stérilité

Colposcopie - Hysteroscopie - Coelochirurgie

الدكتورة فضيلة مرصاد عاشور

أستاذة في أمراض النساء و التوليد

التوليد - جراحة أمراض النساء

أمراض السرطان - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - الطب الجنيني - العقم

الفحص و الجراحة بالمنظار الداخلي

F. Achour

23-88-80

Khoulou

Sen Dao

Trabel

ERB

NFS

LABORATOIRE D'HYGIÈNE BIEN-ÊTRE
Dr. Houda Othmani
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omnia - Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 3
INPE: 093061596

Professeur Fadila MORSAD
Gynécologue - Obstétricienne
76, Bd. Abdelmoumen Rés. Koutoubia Casa
Tél: 05 22 99 66 97 - Fax: 05 22 25 53 86
ICE - 0017883300007 - INP - 001152595

76, شارع عبد المومن - إقامة الكتبية - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 99 66 97 - الفاكس: 05 22 25 53 86

76, Bd. Abdelmoumen - Rés. Koutoubia (au dessus Attijari Wafa Bank) - Casablanca - Tél.: 05 22 99 66 97 - 05 22 25 53 86

WhatsApp: 06 11 83 14 72 - E-mail: cabinetmorsad@gmail.com - En cas d'urgence: Clinique les Papillons: 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20

الدكتورة فضيلة مرص

أستاذة في أمراض النساء

التوليد - جراحة أمراض
أمراض السرطان - أمراض
الفحص بالصدى - الطب ال
الفحص والجراحة بالمنظ

15-08-23

El
whos

PROFESSEUR MORSAD FADILA

N°	30082023-3	Nom	LAHRICHI, KHAOULA
Date naiss(Age)		Sexe	Dte exam.
Indication		Opérateur	
Diagnostiqué par		Médecin réf.	

DDR	09-03-2023	AG (DDR)	24s6j	OB	DEA (DDR)	14-12-2023	Grossesses	Accouch.
AG composite	Moyenne	AG (AUM)	25s6j		DEA (AUM)	07-12-2023	Ectopique	Avortements
DdG		Date ovulation						
PFE1	Hadlock4	BIP,PC,PA,FEM	890 g ±132 g	(1lb 15oz)	25s6j		Williams	68.4%

Biométrie fœt.				AG		PC	
	m1	m2	m3				
G FEM	4.33	4.33	cm	Dernier	23s6j	Asum(scw)	3.7%
BIP	6.74	6.70	6.74	cm	Dernier	26s2j	Asum(scw) 93.1** CFEF(2006)
PA	22.93	22.93	cm	Dernier	26s6j	Asum(scw)	97.1%
PC	23.99	23.99	cm	Dernier	26s2j	Asum(scw)	71.2%

Calculs 2D			
PC/PA	1.05	(1.04 - 1.22)	Campbell

Diagnostiqué par:

Opérateur:

30-08-2023

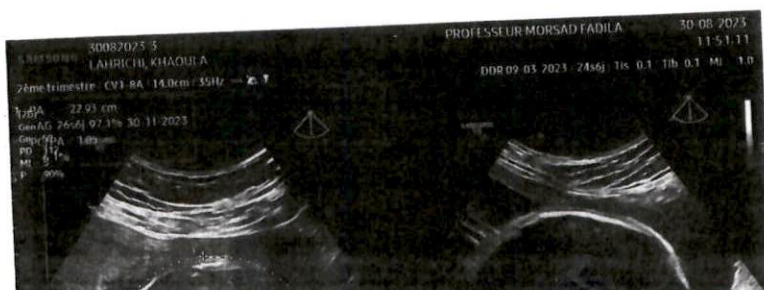
- 1 -



76, شارع عبد

6 97 05 22 25 53 86

1,35 - 05 22 98 21 20





LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)

Mme LAHRICHI Khaoula

Dossier N° : 207901547

Page : 3/3

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Date du Prélèvement : 30/08/2023
Prélèvement : Fait au laboratoire
Recueil : Mi-Jet
Aspect : Légèrement trouble
Couleur : Jaune foncé
Culot de centrifugation : Absent

CHIMIE URINAIRE

pH : 6,00 (5 - 7,5)
Glycosurie : Absence
Hématurie : Absence
Acétonurie : Traces
Nitrites : Absence
Sels et pigments biliaires : Absence
Proteinurie : Absence

CYTOLOGIE

Leucocytes : 6×10^3 /ml (Inférieur à 10000) 5×10^3 (05/05/23)
Hématies : $< 10^3$ /ml $< 10^3$ (05/05/23)
Cellules épithéliales : Quelques
Cylindres : Absence Absence (05/05/23)
Cristaux : Absence Absence (05/05/23)
Levures : Absence Absence (05/05/23)

PARASITOLOGIE

Trichomonas vaginalis : Néant Néant (05/05/23)

BACTERIOLOGIE

(Technique : Sur milieux spécifiques Biomérieux SA)

Numération : $< 10^3$ UFC/ml $< 10^3$ (05/05/23)
Culture : Stérile après 24h d' incubation à 37°C Stérile après 24h d' incubati

MYCOLOGIE

(Technique : Sur milieux spécifiques Biomérieux SA)

Culture sur milieu de Sabouraud : Négative

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Nous vous remercions de votre confiance

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tel: 0522 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - Gsm: 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com - Site web: www.othmanilab.ma



Mme LAHRICHI Khaoula

Dossier N° : 207901547

Page : 2/3

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE

(Technique:ELFA Vidas Biomérieux)

Date : 30/08/2023

Titre IgG : 0 UI/ml

0 (05/05/23)

Interprétation:

Taux inférieur à 4 UI/ml : Négatif

Taux entre 4 et 8 UI/ml : Equivoque

Taux supérieur à 8 UI/ml : Positif

Conclusion: Patiente non immunisée, risque de séroconversion

N.B. : Surveillance sérologique mensuelle durant toute la grossesse, ainsi que 2 sérologies une à l'accouchement et l'autre après un mois.

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omari, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثمانى للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca, le 13/09/2023

Compte rendu d'analyses



Dossier N° : 207901547 Pvt du: 30/08/2023 13:48

Nom : Mme LAHRICHI Khaoula

Age : 34 ans

Demandé par Dr : MORSAD FADILA ACHOUR

Page : 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Erythrocytes	:	3,59	M/mm ³	(3,8 - 5,9)	4,11 (05/05/23)
Hémoglobine	:	11,40	g/dl	(11,5 - 17,5)	11,90 (05/05/23)
Hématocrite	:	33,10	%	(34 - 53)	34,00 (05/05/23)
VGM	:	92,20	fL	(76 - 96)	82,73 (05/05/23)
TCMH	:	31,75	pg	(24 - 34)	28,95 (05/05/23)
CCMH	:	34,44	g/dl	(30 - 36)	35,00 (05/05/23)
Leucocytes	:	8 900	/mm ³	(4000 - 10000)	7940 (05/05/23)
Plaquettes	:	367 000	/mm ³	(150000 - 450000)	545 000 (05/05/23)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	73,7 %	Soit 6559,00 /mm ³	(2000 - 7500)	4796 (05/05/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,5 %	Soit 134,00 /mm ³	(Inférieur à 400)	262 (05/05/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,8 %	Soit 71,00 /mm ³	(Inférieur à 150)	71 (05/05/23)
Lymphocytes	:	17,6 %	Soit 1566,00 /mm ³	(1500 - 4000)	2168 (05/05/23)
Monocytes	:	6,4 %	Soit 570,00 /mm ³	(200 - 800)	643 (05/05/23)

Etude du frottis sur lame : La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

EXPLORATION FONCTIONNELLE

Valeurs Usuelles

Antériorité

CHARGE EN GLUCOSE : 50 g

Test de O' Sullivan

Quantité de glucose ingérée : 50 g

Glycémie à jeun : 0,68 g/l (0,7 - 1,1) 0,79 (05/05/23)

Résultat contrôlé 3,77 mmol/l (3,88 - 6,1) 0,87 (10/06/21)

Résultat sous réserve d'un bon respect des conditions du prélèvement (8 à 12h de jeûne)

Glycémie à T 60 mn : 0,97 g/l (Inférieur à 1,3)

Inf à 1,30 g/l : Patient ne n'appartient pas à un groupe à risque de diabète gestationnel.

Test à refaire à 24-28 SA si facteurs de risque.

De 1,30 à 2 g/l : Il est recommandé de réaliser une HGPO (75 ou 100 g) pour poser le diagnostic.

Sup à 2 g/l : Le diagnostic de diabète gestationnel est retenu.

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omara, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax: 0522 21 22 39 - Gsm: 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail: othmani.laboratoire@gmail.com - Site web: www.othmanilab.ma