

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

- 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.

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° W21-819854

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13307 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUBANI Hiba

Date de naissance : 28/07/93

Adresse : 127, Boulevard Houssni Boudaoui, Villekemp

Tél. : 06 33 73 88 51 Total des frais engagés : 2483,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : CASA 17/01/24

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : EX PRO NATAL A 2154

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 : Casablanca Le : 17/01/24

Signature de l'adhérent(e) :

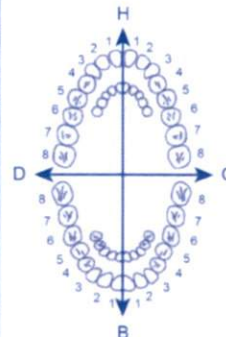
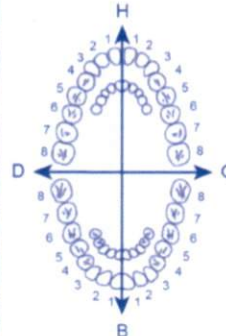
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
17/01/24	2		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/01/24	580,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/01/24	ELHP	700
	18/01/24	MRP Halactin	503,10

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 : <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"/>																
	<table><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 colspan="2">D</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><tr><td colspan="2">G</td></tr></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
			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'EXECUTION

FACTURE N° 2401183014
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 18/01/2024
INPE : 093002574

Mme Hiba LOUBANI
Demande N° 2401183014
Date de l'examen : 18/01/2024

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Prise de sang Adulte	E25
Toxoplasmose IgG	B100
Antibiogramme	B60
Prélèvement Vaginal	B170

Total des B : 330
Total à payer : **503.50** Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :
cinq cent trois dirhams cinquante centimes

*(HN) = analyse hors nomenclature



NOUVELLE DEMANDE

NOUVELLE DEMANDE

OURG (France)

Cabinet de



que
e

الدكتورة الخديم أمينة
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب
ستراسبورغ (فرنسا)

Gynécologie
Obstétrique

Casablanca, le:

17/01/2024

LOUBANI HIBA

- Chirurgie
Gynécologique

- Accouchement

- Echographie

- Médecine foetale

- Sénologie

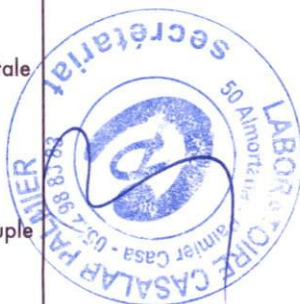
- Stérilité du couple

- Coelioscopie

- Hysteroscopie

- Colposcopie

- SEROLOGIE TOXOPLASMOSE
- CULTURE (STREP B ??) = PV



Mme LOUBANI Hiba

29-07-1993

2401183014



SUR CAHIER
ELKAM1

Dr. EL KHADIME Amina
Gynécologue Obstétricienne
Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibnou Katir
ESC B 1er Etage N°20 Maarif - Extension
Tél: 05 22 99 67 74 - Casablanca
Urgence: 06 62 74 77 73
ICE: 002270616000084

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E.mail: aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73

Ferlipo®

Fer liposomal

Ingrédients : 180 mg de Lipofer soit 14 mg de Fer élément, stéarate de magnésium, Amidon de maïs, Capsule végétale en HPMC.

Précautions d'emploi : Ne pas laisser à la portée des enfants.
Conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Informations nutritionnelles		AJR* %
Lipofer		100 %
AJR : Apport journalier recommandé		

Produit par **Bloxpert**
DOCTOR
BOOST
NUTRIMENT
61 Angle Bd, Hostapha EL, Haoui
et Laila Yacout - Casablanca
contact@doctorboost.ma

Poids net : 12 g

6 111264 960048



Lot N° : FL18

Exp : 07/2026

PPC : 125,50 DH

Dcteur EL KHADIME Amina
Ep. Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Lauréate de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG (France)

Cabinet de



Gynécologie
Obstétrique

الدكتورة الخديم أمينة
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب
بستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le:

17/01/2024

- Chirurgie

Gynécologique

LOUBANI HIBA

- Accouchement

- Echographie

- Médecine foetale

- Sénologie

- Stérilité du couple

- Coelioscopie

- Hysteroscopie

- Colposcopie

• **D3NORM - dose**

10 gtt/J, midi, pendant 30 jours

• **Ferplex 40mg - flacon buvable**

1, matin, avant les repas, pendant 60 jours

• **PREGNACARE**

1, midi, pendant 30 jours AU MILIEU DU REPAS

• **MATEANCE**

1, matin, soir, pendant 30 jours

• **FERLIPO - Gélule**

1 Gélule, matin, avant les repas, au reveil, pendant 30 jours

Dr. EL KHADIME Amina
Gynécologue - Obstétricienne
Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibnou Katir
ESC B 1er Etage N°20 Maarif - Casablanca
Tel: 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39
Urgence: 06 62 74 77 73

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E. mail : aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22.99.67.74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73

Dcteur EL KHADIME Amina
Ep. Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Lauréate de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG (France)

Cabinet de



Gynécologie
Obstétrique

الدكتورة الخديم أمينة
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب
ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le: 17.01.24

- Chirurgie
- Gynécologique
- Accouchement
- Echographie
- Médecine foetale
- Sénologie
- Stérilité du couple
- Coelioscopie
- Hysteroscopie
- Colposcopie

M = LOUBANI - HIBA

- RESU DE LA SOMME

DE 700 DH POUR

ECHOG-GRAPHIE

MORPHOLOGIE

Dr. EL KHADIME Amina
Gynécologue Obstétricienne
Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibnou Katir
Esc B 1er Etage N°20 Maarif - Extension
Tel 05 22 99 67 74 - Casablanca
Urgence : 06 62 74 77 73
ICE 002220616000084

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E.mail : aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22.99.67.74 - 0522 98 77 39

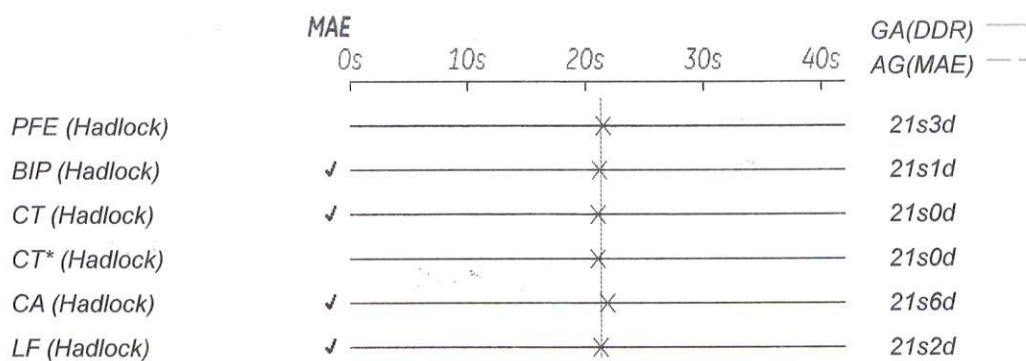
Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73

Nom : LOUBANI, HIBA

ID patient :

VS8201646-24-01-17-2

Graphique à barres



Générique 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
--------------	--------	----	----	----	----	----	----	-------

Dist.

D

2.00 cm

0.78

3.21

moy.

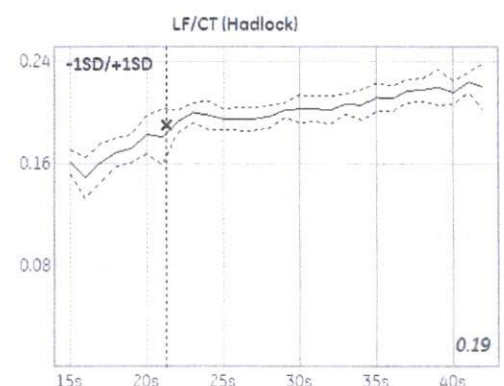
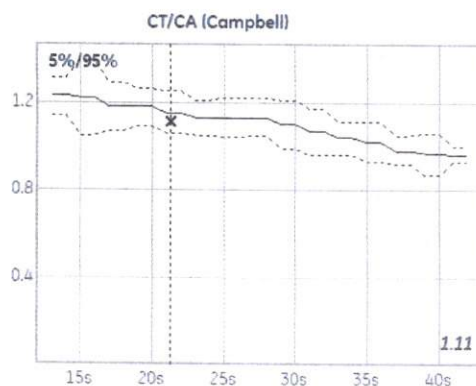
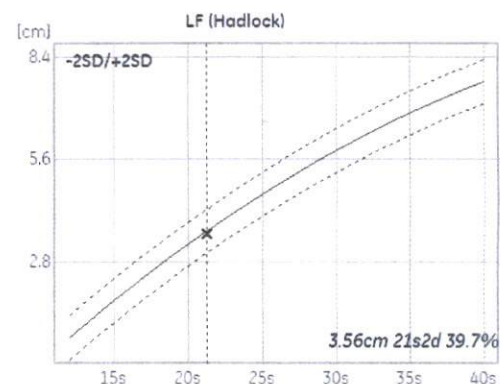
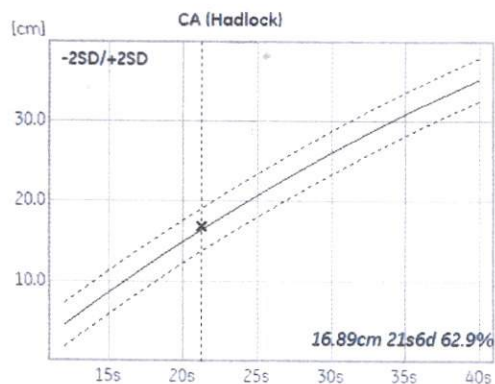
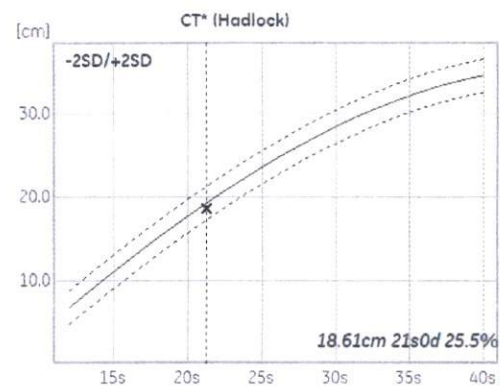
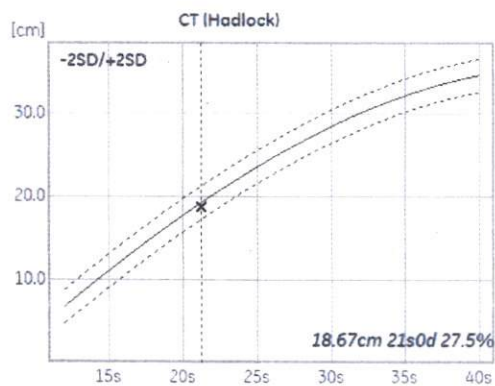
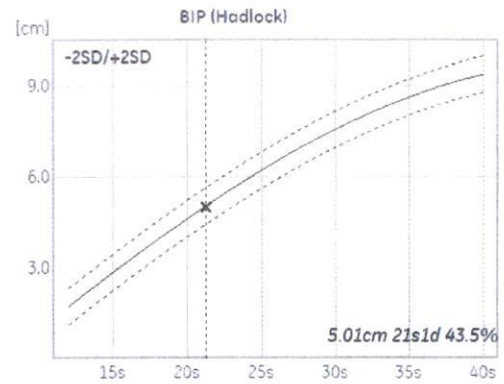
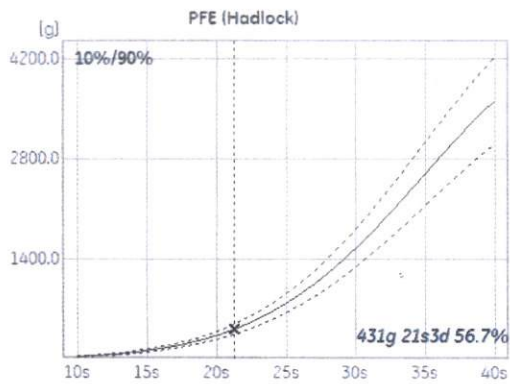
Date: 17.01.2024

Praticien:

Échograph.:

Graph

Référence AG: GA(DDR)





Obstétrique Rapport

Page 1/3

Dr. KHADIM Amina

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 17.01.2024

ID Patient VS8201646-24-01-17-2
Nom LOUBANI, HIBA
DOB, Age
Sexe Féminin

Gestité
Parité
AB
Ectopique
Fœtus 1

DDR 21.08.2023 DDC DPA 27.05.2024 AG 21s2d
AG(MAE) 21s2d
DPA(MAE) 27.05.2024

Praticien Méd. réf. Échographiste
Commentaire Indication

PFE (Hadlock)	Valeur	Plage	Âge	Plage	GP (Hadlock)
CABIP/LF/CT	431g	± 63g	21s3d		56.7%

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
BIP (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	5.01 cm	5.01			moy.	43.5%	21s1d
DFO (HC)		6.76 cm	6.76			moy.		
CT (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	18.67 cm	18.67			moy.	27.5%	21s0d
CT* (Hadlock)	<input type="checkbox"/>	18.61 cm	18.61				25.5%	21s0d
CA (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	16.89 cm	16.89			moy.	62.9%	21s6d
LF (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	3.56 cm	3.56			moy.	39.7%	21s2d

Calculs 2D	Plage
CT/CA (Campbell)	1.11 (1.06 - 1.25)
IC (BIP/DOF)	74% (70 - 86%)
LF/BIP	71% (AG: OOR)
LF/CA	21% (20 - 24%)
LF/CT (Hadlock)	0.19 (0.17 - 0.20)

Docteur EL KHADIME Amina

Ep. Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Lauréate de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG (France)

Cabinet de



Gynécologie
Obstétrique

الدكتورة الخديم آمينة
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب
بستراسبورغ (فرنسا)

Intestins = ASPECT NORMAL

Reins Dt et Gche = VUS ET normaux

Vessie = N

Paroi Abdominale antérieure = INTACTE

CORDONS 3 VX

Rachis = PAS D'ANOMALIE VUE CE JOUR

Membres = 4 MEMBRE / 3 SEGMENTS

SEXE= FEMININ

CONCLUSION :

GIU ÉVOLUTIVE DE 21 SA ET 3 J

BIOMÉTRIE CONFORMES AU 50 2ème PERCENTILE

PAS D'ANOMALIE MORPHOLOGIQUE VUE CE JOUR

NB : L'ÉCHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE NE PERMET PAS DE DIAGNOSTIQUER TOUTES LES ANOMALIES FŒTALES.

Docteur EL KHADIME Amina

Ep. Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Lauréate de la Faculté de Médecine
de STRASBOURG (France)

Cabinet de



Gynécologie
Obstétrique
17/01/2024

الدكتورة الخديم أمينة
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
خريجة كلية الطب
ستراسبورغ (فرنسا)

LOUBANI HIBA

ÉCHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE

Échographe GE Voluson S8T, 1ere mise en service = JANVIER 2023

NOM ET Prénom : LOUBANI HIBA Age : 30 ans 5 mois 20 jours

Terme Théorique : 21SA ET 2J

INDICATION = Échographie morphologique du 2^{ème} trimestre.

Nombre de fœtus = 1

Mobilité spontanée = +

Activité cardiaque : 143 bpm

Position du Fœtus = INDIFFERENTE

ANNEXES:

* Liquide Amniotique = QUANTITE NORMALE

* Placenta = Position : ANTERO-FUNDIQUE

Grade : I

Epaisseur : NORMALE

BIOMETRIE: CF RAPPORT CI-JOINT

ÉTUDE MORPHOLOGIQUE =

Pôle Céphalique = N

Contours = N

Ligne Médiane = EN PLACE

Septum Cav pellucidum = EN PLACE

Corps calleux = N

Fosse postérieure = NORMALE

C post Ventricules latéraux = mm

Face = Lèvre sup : = VUE

OPN = PRÉSENT

Thorax = Poumons : HOMOGENES

Cœur : Axe = Gauche Rythme = 143bpm

4 cavités = symétriques 2 à 2

Départ des gros VX = VU ET NORMAL

Croix du cœur = en place

Crosse de l Aorte= NORMALE

Veines pulmonaires = VUE 2

Septum Inter vent = INTACT

Abdomen =

Diaphragme = en place

Estomac = EN PLACE

Dr. EL KHADIME
Gynécologie - Obstétrique
Résidence: Al Mawila 2, Rue Moukhtar
ESC B, 1er Etage, 67000, Strasbourg
Tel: 03 22 99 87 74
Urgence: 06 62 74 77 73
ICE: 002270616000084