

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M22- 0057245

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12740 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BEN SEDDIK Merieme 194972  
Date de naissance : 25.05.1988  
Adresse : N°3, Etage 2, Résidence Jardin d'Anfa,  
10 Rue Normandie, Casablanca  
Tél. : 0610 592393 Total des frais engagés : #1163,00# Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 18.01.24  
Nom et prénom du malade :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : EX PARENATAL  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : CASA Le : 18.01.24  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
18/01/24			300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/01/24	463,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/01/24	ECHO	400

# AUXILIAIRES MEDICAUX

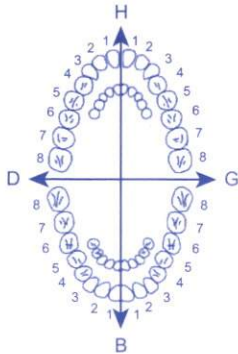
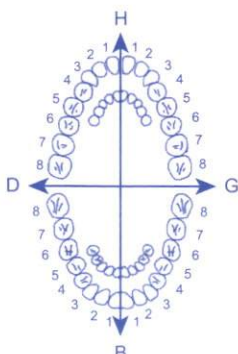
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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																						
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(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

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 أمانة

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

Casablanca, le: .....

18/01/2024

- Chirurgie

Gynécologique

**BEN SEDDIK MERIEME**

(40,50x2)

• Tardyferon 80 mg - comprimé pelliculé enrobé

2 Comprimé, matin, avant les repas, pendant 30 jours

- Accouchement

- Echographie

(60,00x2)

• Ferplex 40mg - flacon buvable

1, matin, avant les repas, pendant 30 jours

- Médecine foetale

• PREGNACARE

1, midi, pendant 30 jours AU MILIEU DU REPAS

119,00

- Sénologie

• MATEANCE

1, matin, soir, pendant 30 jours

- Stérilité du couple

143,00

- Coelioscopie

- Hysteroscopie

463,00

- Colposcopie

Dr. EL KHADIME Amina  
Gynécologie - Obstétrique  
Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca  
Tél: 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39  
Urgence: 06 62 74 77 73  
ICE: 002210615000084

PHARMACIE & PARA  
DU COMPLEXE SPORTIF  
Dr Fatima KADIRI HASSANI  
63, Rue Marmouh Mohamed - Les Princesses  
Madrif Extension - Casablanca  
05 22 36 05 07 - Tél: 06 62 79 37 89

إقامة المولد 2 زنقة ابن كاتير - 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

AMM N° 473/17/DN  
Rue du Lycée - 45500  
Fabriquant /  
PIERRE FABRE MEDICAMENTS  
Rue du Lycée - 45500 Gien - France  
بيير فيبر للأدوية - فرنسا  
شارع الليسيه - جين 45500

319334



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

PPV : 40.50 Dh

AMM N° 473/17/DNP/21/N  
Rue du Lycée - 45500 Gien - France  
بيير فيبر للأدوية - فرنسا  
شارع الليسيه - جين 45500

319334



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 Dh

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX® 40 mg**  
Fer protéinsuccinylate  
Boîte de 10 Flacons buvables  
PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016



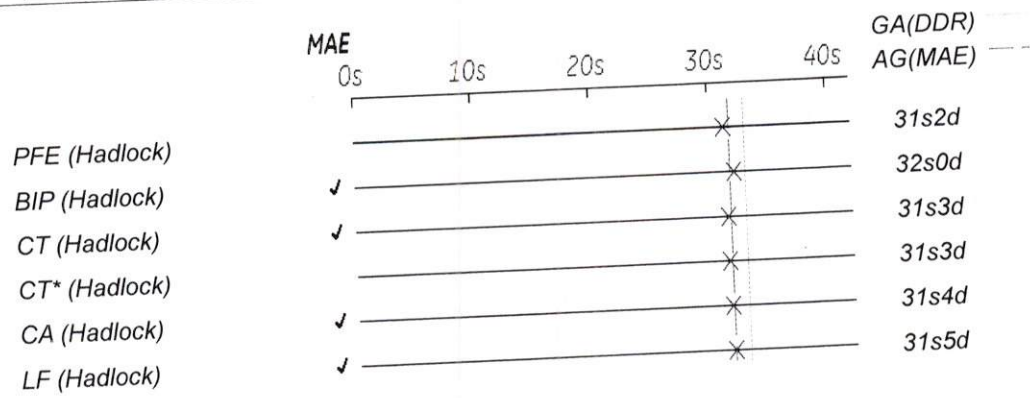
Nom :

**BENSEDDIK, MERIEM**

ID patient :

**VS8201646-24-01-18-11**

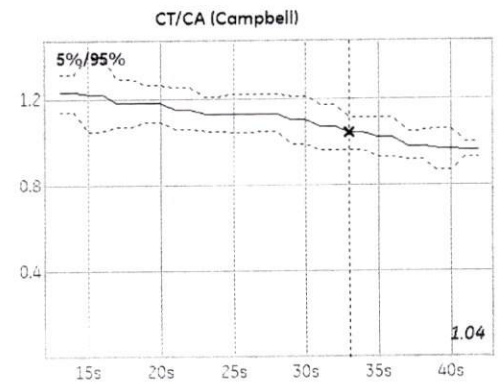
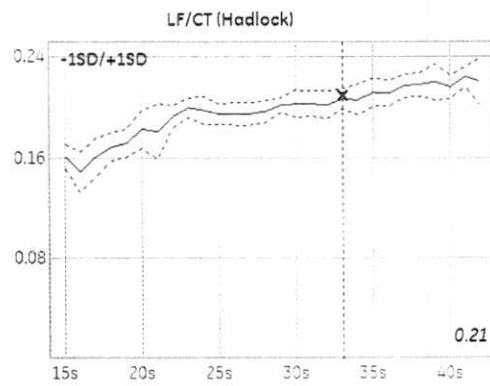
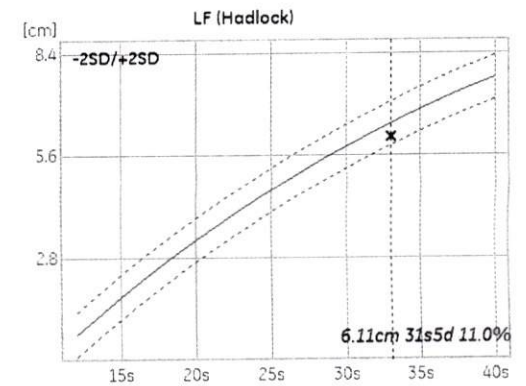
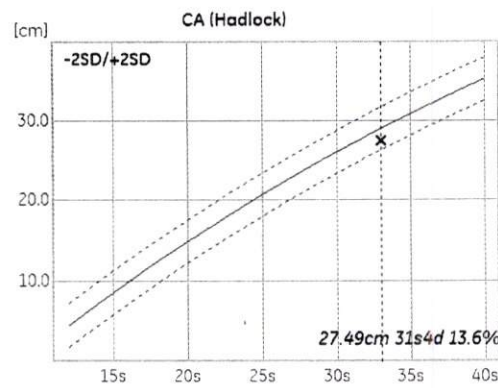
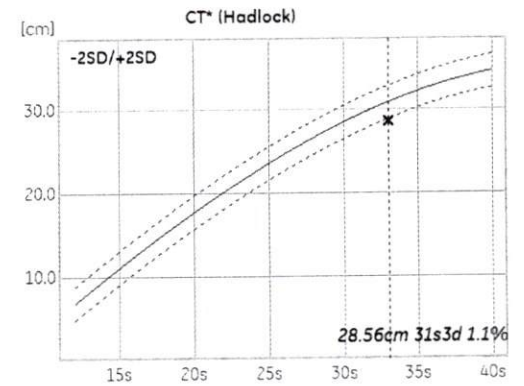
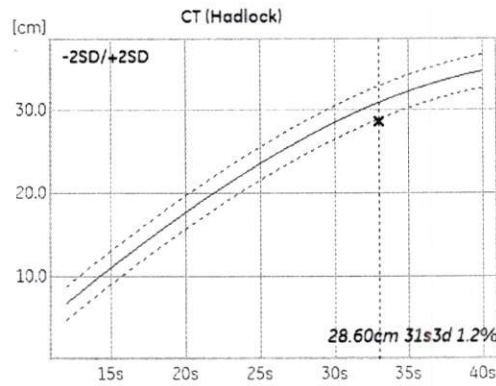
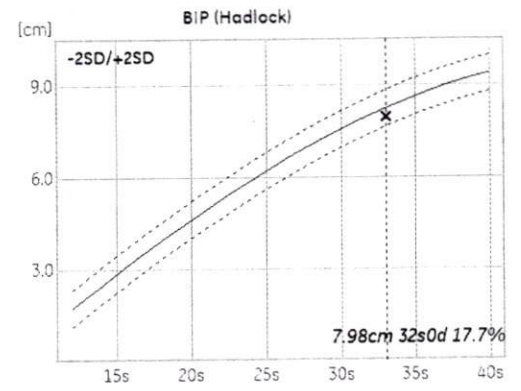
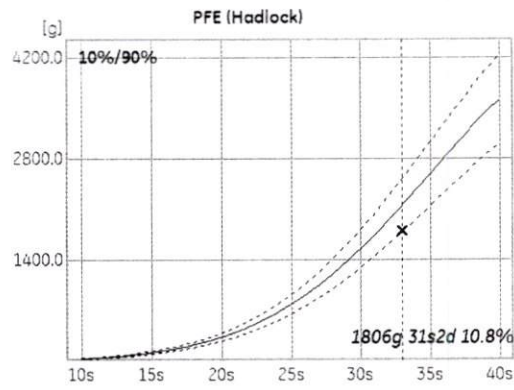
**Graphique à barres**



Date: **18.01.2024**

Praticien:

Échograph.:





## Obstétrique Rapport

Page 1/3

Dr. KHADIM Amina

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 18.01.2024

ID Patient VS8201646-24-01-18-11  
Nom BENSEDDIK, MERIEM  
DOB, Age  
Sexe Féminin

Gestité  
Parité  
AB  
Ectopique  
Fœtus 1

DDR 01.06.2023 DDC

DPA 07.03.2024 AG 33s0d

AG(MAE) 31s5d  
DPA(MAE) 16.03.2024

Praticien  
Commentaire

Méd. réf.  
Indication

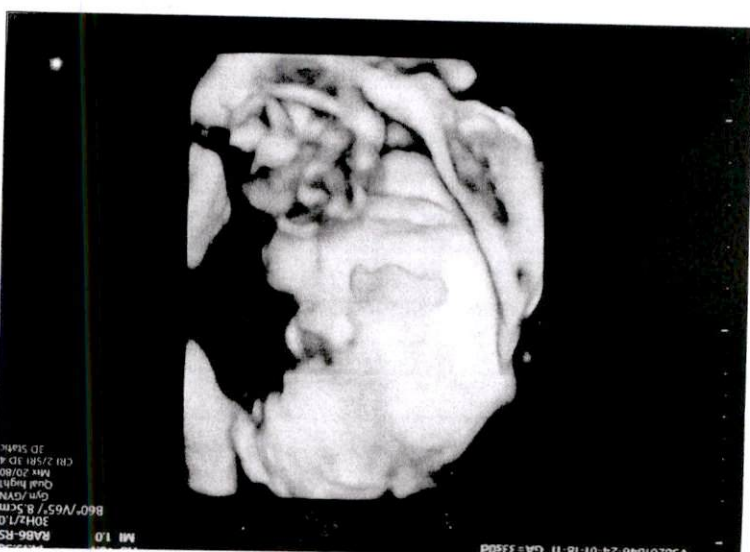
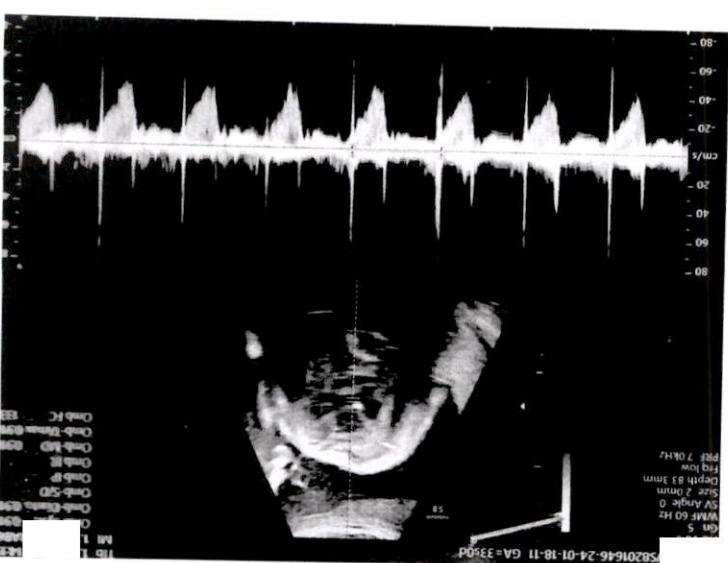
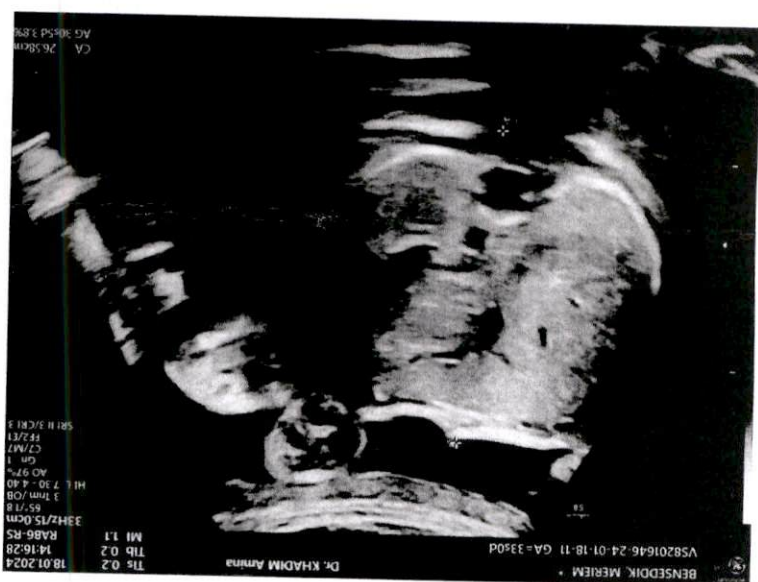
Échographiste

PFE (Hadlock)	Valeur	Plage	Âge	Plage	GP (Hadlock)
CABIP/LF/CT	1806g	± 264g	31s2d		10.8%

Mesures 2D	MAE	Valeur	m1	m2	m3	Méth.	GP	AG
BIP (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	7.98 cm	7.98			moy.	17.7%	32s0d
DFO (HC)		10.14 cm	10.14			moy.		
CT (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	28.60 cm	28.60			moy.	1.2%	31s3d
CT* (Hadlock)	<input type="checkbox"/>	28.56 cm	28.56				1.1%	31s3d
CA (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	27.49 cm	26.58	28.41		moy.	13.6%	31s4d
LF (Hadlock)	<input checked="" type="checkbox"/>	6.11 cm	6.11			moy.	11.0%	31s5d

Calculs 2D	Valeur	Plage
CT/CA (Campbell)	1.04	(0.96 - 1.11)
IC (BIP/DOF)	79%	(70 - 86%)
LF/BIP	77%	(71 - 87%)
LF/CA	22%	(20 - 24%)
LF/CT (Hadlock)	0.21	(0.20 - 0.21)

Mesures Doppler	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Art. ombilicale								
Syst.	0.91 cm/s	0.91						max
Diasto.	0.91 cm/s	0.91						max
TMmax	0.91 cm/s	0.91						max
MD	0.91 cm/s	0.91						max
IR	0.00	0.00						moy.
IP	0.00	0.00						moy.
S/D	1.00	1.00						moy.
FC	133 bpm	133						max





Docteur EL KHADIME Amina

Ep. Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Lauréate de la Faculté de Médecine

de STRASBOURG (France)

Cabinet de



الدكتورة الخديم آمنة  
تخصصية في أمراض النساء والتوليد  
خريجة كلية الطب  
ستراسبورغ (فرنسا)

18/01/2024  
Gynécologie  
Obstétrique

**BEN SEDDIK MERIEME**

**ECHOGRAPHIE OBSTERICALE**

DDG : 01/06/2023 SOIT 33SA

**GROSSESSE MONOFOETALE :**

Présentation : CEPHALIQUE

Activité cardiaque : PRESENTE

Mobilité fœtale : NORMALE

Placenta : FUNDIQUE NI GRADE 2

Liquide amniotique : NORMALE

Cordon ombilical : PRESENCE DE 2 ARTERES ET D UNE VEINE

**BIOMETRIE :**

Cf RAPPORT

**CONCLUSION :** GROSSESSE MONOFOETALE EVOLUTIVE DONT LA BIOMETRIE CORRESPOND AU 30ème PERCENTILE DU TERME THEORIQUE.

**signé :** AMINA EL KHADIME

**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 أمانة**

**اختصاصية في أمراض النساء والتوليد**  
**خريجة كلية الطب**  
**ستراسبورغ (فرنسا)**

Casablanca, le: .....

18/01/2024

**BEN SEDDIK MERIEME**

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

- SEROLOGIE TOXOPLASMOSE
- FERRITINE
- VIT D
- CULTURE (STREP B ??) = 2✓
- RAI

de 12-12-24

**Dr. EL KHADIME Amina**  
Gynécologue - Obstétricienne  
Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca  
Tél. 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39  
Urgence : 06 62 74 77 73  
Attention : 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

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)

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

Casablanca, le: 18.01.24

M = BELMEJDOUB Amina

RECU DE LA SOUT

DE 400 DH POUR

ECHOGRAPHIE

OBSTETRIQUE

DR. EL KHADIME Amina  
Gynécologue-Obstétricienne  
Résidence AL Mawlid 2  
Rue Ibnou Kalir  
Casablanca  
Tél: 05 22 99 67 74  
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 Kalir - 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