

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 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)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

204590

Déclaration de Maladie

M23- N° 0040181

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11994 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL OTHMANI AHD  
 Date de naissance : 20/10/1979  
 Adresse : lot d'air n° 154 Brelhane - Bab el Bhar  
 Tél. : 066 136 49 14 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/04/2024  
 Nom et prénom du malade : EL OTHMANI AHD Age : 45 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Suivi de grossesse  
 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 : Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
27/4/24	Contrôle		gratuit	
2/5/24	Caecho		400,00 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/05/24	389,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/04/24	B 400	450,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

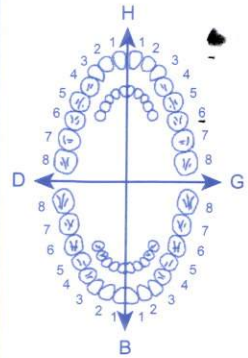
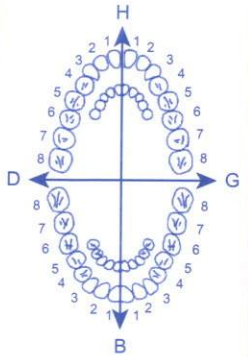
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, 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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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

**Dr Zoulal ETTAYEBI**

Spécialiste en Gynécologie  
et Obstétrique

Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat  
Ex Chef de service Gynéco-Obstétrique  
de l'hôpital Hassan II Settat



031152556

**الدكتورة زلال الطيبي**

طبيبة مختصة في أمراض  
النساء والتوليد

خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط  
رئيسة قسم سابعة بمستشفى الحسن الثاني بطنات

Casablanca

27/4/2024

**Bilan Analyses**

**Madame EL OTMANI AHD**

ECBU+ATB

Sérologie de Toxoplasmosis

HGPO



**Dr LALEJ Zeineb**

Laboratoire Bouskoura d'Analyses Médicales

Bouskoura, Tél: 0522 012 201 - 0662 787 187

ICE: 002133313000022

INPE : 093062826

📍 عمارة ماهر، الطابق الثاني، شقة 7 - بوسكورة - ر.ب : 3011 - الدار البيضاء

📍 Imm Mahir 2ème étage, N° 7 - Bouskoura - CP 3011 - Casablanca

☎ 05 22 012 210 - 06 62 450 447 ✉ Dr.ettayebi@gmail.com



# LABORATOIRE BOUSKOURA D'ANALYSES MEDICALES

**FACTURE N° : 240400464**

BOUSKOURA le 27-04-2024

Mme EL OTMANI Ahd

INPE :



093062826

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Prélèvement	E25
B242	Antibiogramme	B60
B241	Cytologie. Culture. Identification	B90
B206	Epreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO)	B150
B307	Toxoplasmose IgG	B100

Total des B : 400

TOTAL DOSSIER : 450.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent cinquante dirhams s.

Dr LAALAEI 78128  
Laboratoire Bouskoura d'Analyses Médicales  
Bouskoura Tel: 0522 01 13 66 787 187  
ICE: 0021 13600022  
INPE: 093062826



# مختبر بوسكورة للتحاليل الطبية

## Laboratoire **BOUSKOURA** d'Analyses Médicales

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie  
Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

**Dr Zeineb Laalej**  
Médecin Biologiste

**Date du prélèvement** : 27-04-2024 à 08:53

**Code patient** : 20090882

**Né(e) le** : 20-10-1979 (44 ans)



**Mme EL OTMANI Ahd**

Dossier N° : 24040951

Prescripteur : Dr ETTAYEBI ZOULAL

### BIOCHIMIE SANGUINE

#### HYPERGLYCEMIE PROVOQUEE

<b>Glucose dose :</b>	75 g	
<b>Glycémie à jeun :</b>	<b>0.99 g/L</b>	(<0.92)
(Méthode Enzymatique Colorimétrique)	5 mmol/L	(<5)
<b>Gly après 60 mn :</b>	<b>1.94 g/L</b>	(<1.80)
(Méthode Enzymatique Colorimétrique)	10.77 mmol/L	(<9.99)
<b>Glycémie après 120 mn :</b>	<b>1.10 g/L</b>	(<1.53)
(Méthode Enzymatique Colorimétrique)	6.11 mmol/L	(<8.49)

Interprétation :

Diabète gestationnel si :

Glycémie à jeun : > ou = à 0.92 g/L

Ou

Glycémie 1 h : > ou = à 1.80 g/L

Ou

Glycémie 2 h : > ou = à 1.53 g/L

Selon les Recommandation Française pour le dépistage et le diagnostic de DG



**Dr Zeineb Laalej**  
Médecin Biologiste

24040951 – Mme EL OTMANI Ahd

## SEROLOGIE INFECTIEUSE

### SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE

Détermination

Grossesse. 2ème détermination (et suivantes)

06-03-2024

**Toxoplasmose IgG**  
(ELFA)

0 UI/mL

0

Interprétation:

(Négatif : < à 4 UI/mL – Doubteux : Entre 4 et 8 UI/mL – Positif : > ou = à 8 UI/mL)

**Conclusion:**

**Absence d'immunité; surveillance mensuelle jusqu'à l'accouchement, avec respect des mesures Hygiéno-diététiques.**

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil :

Milieu du jet

Aspect :

Clair

### Recherche biochimique:

pH:

6.0

(6.0-7.5)

8.5

Sucre:

Négative

Protéines:

Négative

Sang:

Négative

Nitrites:

Négative

Corps cétoniques

Négative

Bilirubine

Négative



# مختبر بوسكورة للتحاليل الطبية

## Laboratoire **BOUSKOURA** d'Analyses Médicales

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie  
Parasitologie - Mycologie - Biologie de la reproduction

**Dr Zeineb Laalej**  
Médecin Biologiste

24040951 - Mme EL OTMANI Ahd

### Examen cytologique:

Leucocytes :	2 / mm <sup>3</sup>	(0-10)	3
	2 000 / ml	(0-10 000)	
Hématies :	1 / mm <sup>3</sup>	(0-5)	1
	1 000 / ml	(0-5 000)	
Cellules épithéliales	Absence		
Cellules rénales :	Absence		
Cellules vésicales	Absence		
Cylindres :	Absence		
Cristaux:	Absence		
Levures	Absence		
<b>Examen direct :</b>	Absence de germes		
Numération de germe			

### Examen bactériologique

**Culture Bactérienne:**

Culture négative

**Conclusion:**

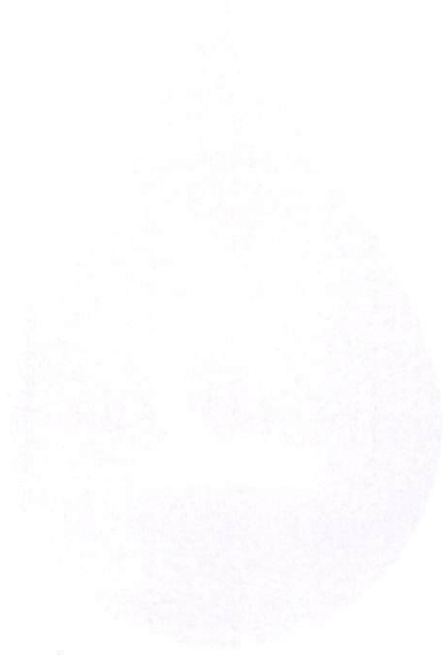
Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Validé par : **Dr LAALEJ Zeineb**

**Dr LAALEJ Zeineb**  
Laboratoire Bouskoura d'Analyses Médicales  
Bouskoura. Tel: 0522 012 201 - 0662 787 187  
ICE: 002133313000022  
INPE: 003062826



**Dr Zeineb Laalej**  
Médecin Biologiste



# Dr Zoulal ETTAYEBI

Spécialiste en Gynécologie  
et Obstétrique

Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat  
Ex Chef de service Gynéco-Obstétrique  
de l'hôpital Hassan II Settat



031152556



## الدكتورة زلال عطيطي

طبيبة مختصة في أمراض  
النساء والتوليد

خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط  
رئيسة قسم سابقة بمستشفى الحسن الثاني بطنجة

Casablanca le : .....

02/05/2024

ORDONNANCE

MADAME FI OTMANI AHD

MATEANCE

Matin

Midi

Soir

Avant repas

Après repas

1

0

1

0

1

15 J

1 cp blanc le matin et 1 cp rose le soir

BIOMARTIAL

Matin

Midi

Soir

Avant repas

Après repas

1

0

0

1

0

2 MOIS

389,00

PHARMACIE EL CHIDI "A"  
DR. EL CHIDI "A"  
LOT DAÏFA - CENTRE BOUSKOURA  
BOUSKOURA TEL 05 22 52 06 30

DR. ETTAYEBI  
Généraliste - Saint cer  
2ème étage  
06 62 45 447  
05 22 012 210

عمارة ماهر، الطابق الثاني، شقة 7 - بوسكورة - ر.ب : 3011 - الدار البيضاء  
Imm Mahir 2ème étage, N° 7 - Bouskoura - CP 3011 - Casablanca  
05 22 012 210 - 06 62 450 447 Dr.ettayebi@gmail.com



6 111261 530015



Scannez moi

LOT:2401014  
FAB:01/2024  
EXP:01/2027  
PVC:123.00DH

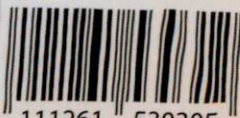


Scannez moi

LOT:2401014  
FAB:01/2024  
EXP:01/2027  
PVC:123.00DH



6 111261 530015



6 111261 530305

20 Comprimés Magnésium

LOT:2401026  
FAB:01/2024  
EXP:01/2027  
PVC:143.00DH

**Dr Zoulal ETTAYEBI**

Spécialiste en Gynécologie  
et Obstétrique

Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat  
Ex Chef de service Gynéco-Obstétrique  
de l'hôpital Hassan II Settat



031152556



**الدكتورة زلال الطيبي**

طبيبة مختصة في أمراض  
النساء والتوليد

خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط  
رئيسة قسم سابقة بمستشفى الحسن الثاني بسلطات

Casablanca le : .....

## échographie obstétricale

**Madame EL OTMANI AHD**

Date échographie	02/05/2024
Age gestationnel	20 SA
DDR	15/12/2023

### Conclusion

Grossesse MonoFoetale ,évolutive de 20 SA ,  
présence du mouvements actifs foetaux .Liquide en quantité  
suffisante ,Echomorphologie foetale normalement  
C/C: GMFE 20 SA.

Dr. ZOULAL ETTAYEBI  
Gynécologue-Obstétricienne  
Imm. Mahir 2ème étage Bouskoura  
06 62 45 04 47  
05 22 01 22 10

📍 عمارة ماهر، الطابق الثاني، شقة 7 - بوسكورة - ر.ب : 3011 - الدار البيضاء

📍 Imm Mahir 2ème étage, N° 7 - Bouskoura - CP 3011 - Casablanca

☎ 05 22 012 210 - 06 62 450 447 ✉ Dr.ettayebi@gmail.com

**Dr Zoulal ETTAYEBI**

Spécialiste en Gynécologie  
et Obstétrique

Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat  
Ex Chef de service Gynéco-Obstétrique  
de l'hôpital Hassan II Settat



031152556



**الدكتورة زلال الطيبي**

طبيبة مختصة في أمراض  
النساء والتوليد

خريجة كلية الطب و الصيدلة الرباط  
رئيسة قسم سابعة بمستشفى الحسن الثاني بطات

Casablanca le : .....

**Facture**

**Madame EL OTMANI AHD**

N° Facture : FAC2024543698

Date : 02/05/2024

Service	Montant
Consult Echo	400,00

**Montant à payer :** 400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Cachet :

**DR. ZOULAL ETTAYEBI**  
Gynéco-Obstétricienne  
Bouskoura  
06 62 450 447  
05 22 01 22 10

📍 عمارة ماهر، الطابق الثاني، شقة 7 - بوسكورة - ر.ب : 3011 - الدار البيضاء

📍 Imm Mahir 2ème étage, N° 7 - Bouskoura - CP 3011 - Casablanca

📞 05 22 012 210 - 06 62 450 447 ✉ Dr.ettayebi@gmail.com