

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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 |

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.

ANS : 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

Nº P19- 067287

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11811

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Aoui Ismaïl

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-067287

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

# 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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.



## Declaration de Maladie

N° W19-501114

### Maladie

### Dentaire

### Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11811

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL AOUNI

KITOUN LOUD

Date de naissance :

01.10.1977

Adresse :

126 Rue Benabdellah  
étage Apt 8 CASABLANCA

Tél. :

0661182007

Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL KHADIME Amina  
Gynécologue - Obstétricienne  
Résidence Al Mawlid 2 - Rue Ibnou Katir  
ESC B 1er Etage N° 20 Maârif Extension  
Tél : 05 22 59 67 74 - Casablanca  
Urgence : 06 62 74 77 77

Date de consultation :

30.06.2010

Nom et prénom du malade :

EL AOUNI KITOUN LOUD

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

EA: Dénouement Péritonéum

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'at

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-501114

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

### RELEVE 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
30/04/2020	G	8	1000	INP : 09811573141
04/05/2020	G	8	1000	DR. EL KHALILI - Casablanca 153, Rue Sidi Baba (Bd Dar El Hajar - Sidi Baba) Casablanca Tél. 0522 25 10 11 30/04/2020

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 10 153, Rue Sidi Baba (Bd Dar El Hajar - Sidi Baba) Casablanca Tél. 0522 25 10 11 30/04/2020	10 193, Rue Habib Bourguiba (Bd Dar El Hajar - Sidi Baba) Casablanca Tél. 0522 25 10 11 30/04/2020	47,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. EL KHALILI - Casablanca Gynécologue et Médecin Obstétricien Résidence El Moudawia FSC B 1er Etage 1522 25 10 11 30/04/2020	30/04/2020	Ecto	35,00
DR. EL KHALILI - Casablanca Gynécologue et Médecin Obstétricien Résidence El Moudawia FSC B 1er Etage 1522 25 10 11 30/04/2020	30/04/2020	ENV	140,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top, G at the right,				

Docteur EL KHADIME Amina  
Ep. Belmejdoub  
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique  
Lauréate de la Faculté de Médecine  
de STRASBOURG (France)



Gynécologie  
Obstétrique

الدكتورة الخديم آمنة  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
خريجة كلية الطب  
ستراتسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le: Book 2

- Chirurgie  
Gynécologique

- Accouchement

- Echographie

- Médecine foetale

- Sénologie

- Stérilité du couple

- Coelioscopie

- Hysteroscopie

- Colposcopie

M = El Amin  
Khadime

BH  
Saifi

Dr. EL KHADIME Amina  
Gynécologue - Obstétricienne  
Résidence Al Mawlid 2 - Rue Ibn Katir  
C.B. 1er étage N° 20 - Casablanca  
Tél.: 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39  
Fax: 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39



Dr. EL KHADIME Amina  
Résidence Al Mawlid 2  
50, Rue EL Mountada Quartier  
Palmer 20340 - Casablanca  
Tél.: 0522 23 67 17 - Fax: 0522 23 67 29

إقامة الموليد 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

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 آمنة  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
خريجة كلية الطب  
ستراسيبورغ (فرنسا)

Casablanca, le: 30.04.20

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

Réer de la sonne

du 600 DH  
pour consultation

ECHOGRAPHIE  
gyneecologique

Dr. EL KHADIME  
Gynécologue  
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: 05 22 99 67 73

إقامة الموليد 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

Docteur EL KHADIME Amina  
Ep. Belmejdoub  
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique  
Lauréate de la Faculté de Médecine  
de STRASBOURG (France)



الدكتورة الخديم آمنة  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
خريجة كلية الطب  
سترابورغ (فرنسا)

Gynécologie  
Obstétrique

30x2  
Casablanca, le: .....

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

M = El Amini  
KHADIME  
47/70  
Duguet  
1 8 x 2 1



PHARMACIE WATO  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Tél: 0522 25 16 07  
Jerb Ghellaf - Casablanca

Dr. EL KHADIME Amina  
Gynécologue - Obstétricienne  
Résidence Al Mawlid 2 - Rue Ibn Katir  
B 1er Etage - N°20 Maârif Extention  
Tél: 05 22 98 77 73  
Casablanca  
Tél: 05 22 98 77 73

إقامة المولود 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

# دو فاستون

دیدرو جیستیرون 10 ملی گرام 10

Duphaston® 10mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
احترم الاعداد الموصدة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
بصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة ا

Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

6 118000 010500  
maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel  
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc  
DUPHASTON 10MG CP PEL B10 PPV : 47DH70  
Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

1102765



Titulaire au Maroc :  
Laboratoires Maphar  
Km 10, route côtière 111  
Quartier industriel  
Zenata-Ain Sebâa  
MAROC

Rachid LAMRINI - Pharmacien Responsable  
Fabricant:  
Abbott Biologicals BV  
Veerweg 12 - 8121 AA olst-Pays-Bas

FACTURE N° 2004303049  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 30-04-2020

INPE : 093002574

Mme Khouloud EL AOUNI

Demande N° 2004303049  
Date d'examen : 30/04/2020

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A 0151	Prise de sang Adulte B H CG qualitatif	E25 B100	E B

Total des B : 100

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **170.00 DH \***  
**cent soixante-dix dirhams**

LABORATOIRE  
Casalab Palmier  
50, rue El Moutada Quartier  
Palmier 20340 Casablanca  
Tél: 0522 23 67 77 - Fax: 0522 23 67 29

C

# Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M. Bezzari - Médecin Biogiste UCL Belqique  
Docteur K. Ouazzani - Pharmacien Biogiste



مختبر  
التحليلات الطبية

LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N° : **2004303049** Patient N° : A20120405207  
Résultats de : **Mme Khouloud EL AOUNI**  
Né(e) le : 01/10/1980 - 39 ans  
N° CIN : **BL4385**  
126 leonard devenchi n8 Et 2  
20000 CASABLANCA

0.00

Madame Le Dr AMINA EL KHADIME  
(Gynéco)  
Rés Al Mawlid 2, Rue Ibn Katir Esc B, Et 1, N  
20  
20000 CASABLANCA

Edition du : 15-06-2020 à 12:08  
Dossier enregistré le 30-04-2020 15:10 par JAM

Prélèvement du 30/04/2020 à (heure non communiquée) par FIC  
< Compte-rendu annule et remplace le rapport du 30/04/2020 validé techniquement par : GHA >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

## BILAN ENDOCRINIEN

N° Carte d'Identité Nationale (CIN): **BL4385**

Nbre de Jours de retard des règles: **10 Jours**

**Béta-HCG Qualitatif** **Négatif**  
(MEIA;FPIA)

Pour tout résultat positif, à contrôler par un dosage quantitatif.

Validation biologique par : **Le Dr M. JENANE** **Dr K. OUAZZANI**

**Le Dr M. BEZZARI**

Dossier n° 2004303049 – Mme Khouloud EL AOUNI

1 / 1



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

•Télé : 0522 98 83 83 •Fax : 0522 236729 •GSM : 0678 737371 – 0662 185698 •Email : accueil.casalab@gmail.com

•www.casalabpalmier.com •IF : 37741235 •Patente : 34771789 •CNSS : 6576120 •ICE : 002189772000081



**CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE**  
**Dr EL KHADIME Amina**

NOM: EL AOUNI DATE: 30 - 04 - 20  
PRENOM: KHOLOUD  
DDR:  Indication: AMENORREE Ilaire

---

**ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE**

Utérus:  
situation: ANTEVERSE  
taille: 68,5/44,3 mm  
myomètre: HOMOGENE  
endomètre: DIU EN PLACE

Ovaires:  
droit: TAILLE ET ECHOSTRUCTURE NORMALES  
gauche: TAILLE ET ECHOSTRUCTURE NORMALES

Douglas: LIBRE

**CONCLUSION:**

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE NORMALE.**

Dr. EL KHADIME Amina  
Gynécologue - Obstétricienne  
Centre Al Mawali 2 - Rue Ibnou Khatib  
1er Etage - 05 22 99 67 25 - Maroc  
Signature: 

Docteur EL KHADIME Amina  
Ep. Belmejdoub  
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique  
Lauréate de la Faculté de Médecine  
de STRASBOURG (France)



Gynécologie  
Obstétrique

الدكتورة الخديم آمنة  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
خريجة كلية الطب  
سترابورغ (فرنسا)

Casablanca, le: 25-2-2020

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

PHARMACIE WATO  
153, Rue Habacha  
(Bd Daya, Sidi Baba)  
Tél: 0522 25 16 07

Dr. EL KHADIME Amina  
Gynécologue - Obstétricienne  
Résidence Al Mawlid 2 - Rue Ibn Katir  
B 1er Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39  
Casablanca  
Tél: 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39

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

# Laboratoire Casalab Palmier SCP

Docteur M. Bezzari - Médecin Biogiste UCL Belqique  
Docteur K. Ouazzani - Pharmacien Biogiste



مختبر  
التحليلات الطبية

## FACTURE N° 2004303049 LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 30-04-2020

INPE : 093002574

**Mme Khouloud EL AOUNI**

Demande N° 2004303049  
Date d'examen : 30/04/2020

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA-A 0151	Prise de sang Adulte B H CG qualitatif	E25 B100	E B

Total des B : 100

Arrêtée la présente facture à la somme de : . . . . . \* **170.00 DH \***  
**cent soixante-dix dirhams**

LA BORATOIRE  
Casalab Palmier  
50, Rue El Mourtada Quantier  
Palmier 20200 Casablanca  
Tél: 0522 23 67 72 - Fax: 0522 23 67 23

C

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASALAB PALMIER SCP**

50, rue Al Mortada - PALMIER - CASABLANCA

•Télé : 0522 98 83 83 •Fax : 0522 236729 •GSM : 0678 737371 – 0662 185698 •Email : accueil.casalab@gmail.com

•www.casalabpalmier.com •IF : 37741235 •Patente : 34771789 •CNSS : 6576120 •ICE : 002189772000081





