

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

- 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° W19-491996

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12764 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KADIRI FATINE

Date de naissance : 01/03/1985

Adresse :

Tél. : 0614 0045 32 Total des frais engagés : # 1720.048 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EDRIH IDRISSHI
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bin Anzarane et Caid Achir
Rd. Rihh 3ème Etage - Casablanca
Tél : 0522 25 10 15 - Gsm : 0662 22 48 82

Date de consultation : 09/01/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Casa Le : 11/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Fatine

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
08/01/20	café		500 -	INP: 251193268

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/01/20	B 845	1220,00H

AUXILIAIRES MEDICAUX

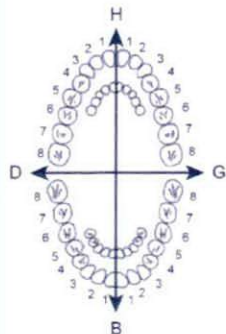
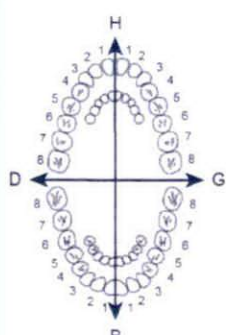
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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 OUDRHIRI IDRISSE Hicham

Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque

Médecine Foetale et Grossesses à haut risque

Echomorphologie et Echocardiologie Foetale

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hystéroscopie

Stérilité du couple, FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر

بالمستشفى الجامعي بالميريا

الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر

جراحة النساء والثدي

الجراحة بالمنظار

العقم والإخصاب

09 janvier 2020

EL KADIRI FATINE

Analyses :

NFS et PLAQUETTES

Ferritine

TOXOPLASMOSE IgG

O'SULLIVAN (charge orale de 50g de glucose et glycémie à 60 min)

ECBU

Dr. OUDRHIRI IDRISSE H
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bir Anzarane el Caid Achtar
Rés. Ribh 3ème Etage - Casablanca
Tél.: 0522 25 10 15 - 0522 22 48 82

Laboratoire d'Analyses Médicales
Ante Quaterno - Casablanca
Tél.: 0522 22 48 82 - 0522 22 48 82

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le lundi 10 févr. 20

Mme EL KADIRI FATINE

FACTURE N° 2623

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70
Test de O Sullivan (50 G glucose) -----	B	85
Ferritine -----	B	250
Toxo IgG CMIM -----	B	100
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200
Cyto-bactériologie des urines -----	B	140
		Total : B 845

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15
-----------	----	----

TOTAL DOSSIER

1 220,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Deux Cent Vingt Dirhams

Dr OUDRHIRI IDRISSE Hicham
Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria
Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque
Médecine Foetale et Grossesses à haut risque
Echomorphologie et Echocardiologie Foetale
Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins
Coelioscopie et Hysteroscopie
Stérilité du couple, FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام
إختصاصي في أمراض النساء و التوليد

رئيس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر
بالمستشفى الجامعي بالميريا
الطب الجنيني والحمل عالي المخاطر
جراحة النساء والثدي
الجراحة بالمنظار
المقم والإخصاب

NOTE D'HONORAIRES

Date : 09/01/2020

Nom et Prénom : El kadiri fatine

Le montant de la note d'honoraires relative à l'examen de la patiente sous
nommée est de 500 DH, et, détaillé comme suit :

- Prix de la consultation : 300 DH
- Prix de l'échographie : 200 DH

Signé : Dr. OUDRHIRI IDRISSE H

Dr. OUDRHIRI IDRISSE H
Gynécologue - Obstétricien
Angle Bd Bir Anzarane et Caid Acher
Rés. Ribh 3ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 25 10 15 - 06 62 22 48 82



Compte Rendu

Nom et Prénom : EL KADIRI Fatine

Âge : 34 ans

Date de consultation : 09/01/2020

Groupe Sanguin : A +

Poids : 64,0 Kg TA : 110/70 mmHg

Date Dernières Règles : 28/07/2019

Date Prévue d'Accouchement : 03/05/2020

Semaines d'Aménorrhée : 23 semaines et 4 jours

Semaines d'Aménorrhée corrigée : Non

Biométrie Foetale

DBP :	60.9 mm	Activité cardiaque :	Positive
CC :	228.9 mm	Liquide Amniotique :	Normal
CA :	202.1 mm	Placenta :	Normal
LF :	41.7 mm	Présentation :	céphalique
Poids Estimé Foetal :	694 g	Percentile :	...
Sexe :	Masculin		

Doppler Maténo-Foetal

IPACM :	NR
IPAO :	NR

	Vu
Rachis	v
Vessie	v
Membres Sup	v
Membres Inf	v
Cordon, Abdomen	v

	Vu
Coeur, 4 Chambres, Vx	v
Diaphragme	v
Plexus choroïdiens	v
Ligne Médiane	v

Examen & Analyse :

Note les mouvements foetaux.

Pas de saignement vaginal ni pertes.

Cervicométrie : 45mm.

Petite dilatation pyélocalicielle gauche de 4,9mm.

Conclusion :

Grossesse évolutive correspondant à son aménorrhée avec croissance adéquate. Petite dilatation pyélocalicielle gauche de 4,7mm. Prochaine visite dans un mois sauf nouvelle incidence.

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme EL KADIRI FATINE

Dossier N° : 2051852

Dossier ouvert le : 08/02/20 - Edité le : 10/02/20

Page N° 1/4

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antériorités

21/04/2018

*	Hématies	:	3,62	M/mm ³	4 - 5,4	4,59
*	Hémoglobine	:	11,4	g/dl	11,5 - 16	13,5
	Hématocrite	:	41	%		
*	V.G.M.	:	114,4	μ ³	80 - 100	
	C.C.M.H.	:	27,5	%	30 à 36	
	T.C.M.H.	:	31,5	pg	27 à 32	
*	Leucocytes	:	13 860	/mm ³	4000 - 10000	7190

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	76,2	%	soit	10 561	/mm ³	2000 à 7500	
P. éosinophiles	:	1,2	%	soit	166	/mm ³	20 à 800	
P. basophiles	:	0,6	%	soit	83	/mm ³	0 à 200	
Lymphocytes	:	16,4	%	soit	2 273	/mm ³	1000 à 4000	
Monocytes	:	5,6	%	soit	776	/mm ³	200 à 1000	
Plaquettes	:	223 000	/mm ³				150000 - 500000	263000

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme EL KADIRI FATINE
Dossier N° : 2051852

Dossier ouvert le : 08/02/20 - Edité le : 10/02/20

Page N° 2/4

BIOCHIMIE

TEST DE O ' SULLIVAN

GLYCEMIE A JEUN	:	0,91	g/l	0,70 à 1,10
(Cobas C6000)	:	5,05	mmol/l	3,89 à 6,11
Charge en glucose		50	grammes	

GLYCEMIE (1 heure)	:	1,26	g/l	< 1,80
(Cobas C6000)	:	7,0	mmol/l	

13/02/2016

Antériorités

27/05/2015

* FERRITINE	:	14,00	µg/l	F 15-150 H 30-220	29,80
(Cobas C6000)					

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE

(Automate VIDAS - Biomérieux. Seuil 8 UI/ml)

Titrage des IgG	:	0	UI/ml
Réaction	:	Négative	
Conclusion	:	Absence d'immunité	

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme EL KADIRI FATINE

Dossier N° : 2051852

Dossier ouvert le : 08/02/20 - Edité le : 10/02/20

Page N° 3/4

BILAN THYROIDIEN

Antériorités

21/04/2018

THYREOSTIMULINE (TSH us) : **3,58** μ UI/ml
(Automate Cobas C6000)
(Risque d'interférence avec la Biotine)

0,25 à 4,2

9,38

Nouvelles normes en 2019 pour la TSH

Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5

Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 48 13 51 / 86 - Casablanca

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme EL KADIRI FATINE

Dossier N° : 2051852

Dossier ouvert le : 08/02/20 - Edité le : 10/02/20

Page N° 4/4

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect	: légèrement trouble
Couleur	: jaune
Culot	: moyen

EXAMEN BIOCHIMIQUE

pH	: 7
Corps cétoniques	: Absence.
Glucose dans les urines	: Absence.
Albumine	: Absence.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes	: < 1000	é/lts/ml	N : < 1 000
Hématies	: < 1000	é/lts/ml	N : < 1 000
Cellules épithéliales	: Assez nombreuses		
Cristaux	: Absence.		
Cylindres	: Absence.		
Parasites	: Absence.		
Levures	: Absence.		

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Examen direct	: Négatif.
Examen après culture	: cultures stériles après 24 h

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER