

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-537914

par
comin

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 68515

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MERNISSI JAWAD

Date de naissance : 24 02 1981

Adresse : N 6 Rue 31 Bd Ibnou Sina Casa

Tél. : 0640800999

Total des frais engagés :



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14-07-2020

Nom et prénom du malade : NAGOUTI KANTAR Age : 33

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : grossesse pathologique

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 : 19/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-537914

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 :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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
14/07/2020	S. Etat	5	400 DH	INP : 091M65126

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 EVOLULAB BORA D'ANALYSES MEDICALE 7 Boulevard Ibnou Sina Casablanca 0522 95 03 24 Fax : 0522 94 77 11 E-mail evolulab @hotmail.com 09361063 - ICE 00166652	20/10/2020	B:430, E:25	601.00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique. nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. ZARI Amal

Spécialiste en Gynécologie – Obstétrique

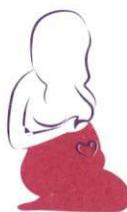
Ancien Attaché aux Hôpitaux de france

Suivi de Grossesses - Accouchements

Grossesses à haute risque et Médecine Foetale 3D/4D

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hysteroscopie - Stérilité du couple FIV - ICSI



الدكتورة الزرعى أمال

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

متابعة الحمل - التوليد

الحمل على الخطأ و الفحص بالصدى 3D/4D

جراحة النساء والثدي

المراجعة بالمنظار - العقم والإخصاب

14 JUIL 2020

MABOURI KAWTAR

- 1) seoloofie doce
- 2) perteau de evolulab
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187 Bd Hassan II Casablanca
Tel 0522 94 77 42 - 0522 94 77 43
e-mail: evolulab@chotelail.com
N°CE : 001665880001
- 3) peleneut de shopt B
- 4) ATFS + profell
- 5) TP, TCA

DR. ZARI AMAL
Gynécologue Obstétricienne
152, Bd Salwa, Ain Chock
Casablanca
Tél: 05 22 87 40 07

FACTURE N° : 2007202022

Casablanca le 20-07-2020

Mme Kaoutar MAGOUH

Date de l'examen : 20-07-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	- TCK	B40	B
	Sérologie Toxoplasmose IgG	B100	B
	- TP non traité	B40	B
	Proteinurie des 24h	B30	B
	Prélèvement Vaginal	B140	B
	- NFS	B80	B

Total des B : 430

TOTAL DOSSIER : 601.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent un dirhams

IF 14377655

Dr AZIZ MOTAOUAKKIL
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
 187 Boulevard Ibnou Sina Casablanca
 Tel 0522 94 03 34 Fax 0522 94 77 45
 INPE 0936104 E-mail evolulab@hotmail.com ICE - 001666539000001

Date du prélèvement : 20-07-2020 à 14:29

Code patient : 1408042003

Né(e) le : 22-07-1986 (34 ans)



Mme Kaoutar MAGOUH

Dossier N° : 2007202022

Prescripteur : Dr AMAL ZARI

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

05-05-2020

Leucocytes	11.91	G/L	(3.90-10.20)	12.21
Hématures	4.11	T/L	(3.90-5.40)	3.96
Hémoglobine	11.8	g/dL	(12.0-15.6)	12.4
Hématocrite	35.4	%	(35.5-45.5)	36.2
V.G.M	86.1	fL	(80.0-99.0)	91.4
T.C.M.H	28.7	pg	(27.0-33.5)	31.3
C.C.M.H	33.3	g/dL	(30.0-36.0)	34.3

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	78.5	%	74.8
Soit	9.35	G/L	(1.50-7.70)
Poly. Eosinophiles	0.8	%	1.4
Soit	0.09	G/L	(0.02-1.10)
Poly. Basophiles	0.3	%	0.17
Soit	0.03	G/L	(<0.35)
Lymphocytes	14.9	%	0.3
Soit	1.78	G/L	(>1.00)
Monocytes	5.5	%	14.8
Soit	0.66	G/L	(0.10-2.70)
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)	296	G/L	(150-450)

Commentaire : ANEMIE NORMOCHROME NORMOCYTAIRE

HEMOSTASE

Temps de Quick Témoin:	11.7	sec.
Temps de Quick Patient:	11.7	sec.
TAUX DE PROTHROMBINE (Sysmex CA-600 series Thromborel S)	88	% (70-150)

- TCK Temps patient (SYSMEX CA-600)	24.1	sec.
TCK Temps témoin	27.3	sec.
TCK Ratio patient/témoin	0.88	(<1.20)



Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biogiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon
 - Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

**Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie
P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)**

2007202022 – Mme Kaoutar MAGOUH

BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse des 24h 1.550 litres/ 24h

Protéinurie (Test photométrique avec utilisation de rouge de pyrogallol)	71 mg/l	(<200)
Proteinurie des 24h (Immunoturbidimétrie sur Respons)	110.1 mg / 24h	(<150.0)

SEBROLOGIE INFECTIEUSE

SEBTOLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE

23-06-2020

- Toxoplasmose IgG (Technique ELISA sur mini Vidas) 0 UI/mL

Conclusion: Sérologie négative. Sujet non immunisé à contrôler tous les mois pendant la grossesse

INTERPRETATION < 4 Négatif 4 à 8 Douteux > ou = 8 positif

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE D'UN PRELEVEMENT CERVICO-VAGINAL

EXAMEN Cyt

<u>Examen cytologique direct</u>	
Cellules épithéliales	Très nombreuses
Leucocytes	Assez nombreux
Hématies	Assez nombreuses
Levures :	Assez nombreuses
Trichomonas vaginalis	Absence
Coloration de Gram :	Flore de Doderlein très abondante
Clue cells:	Absence

Examen bactériologique

Cultures sur milieux spécifiques Flore saprophyte avec présence de bacilles de Doderlein
Absence de Streptocoque B

Culture sur milieu Sabouraud : Identification : **POSITIVES** *Candida non albicans*

VAGINITE A CANDIDA SP

Validé par le biologiste

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon

- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie

P M A (Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI)

2007202022 - Mme Kaoutar MAGOUH

Dr AZIZ MOTAOUAKKIL
LABORATOIRE D'ANALYSES DE CASABLANCA
187 Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca
Tel 0522 95 03 34 - Fax 0522 94 77 45 - E-mail evolulab@hotmail.com
INPE 09361061 - ICE 00166653900001

Nom :

MAGOUH KAWTAR

ID patient :

E45409-20-07-14-3

Commentaire

Foetus en présentation CEPHALIQUE

Mouvements foetaux normaux, mouvements thoraciques vus, bon tonus.

Activité cardiaque régulière

FC: 156 BPM

Annexes :

la quantité du liquide est normale

le Placenta est ANB1

Conclusion : Grossesse monofoetale évolutif de 36 SA+1J BIP:32SA

Nom :

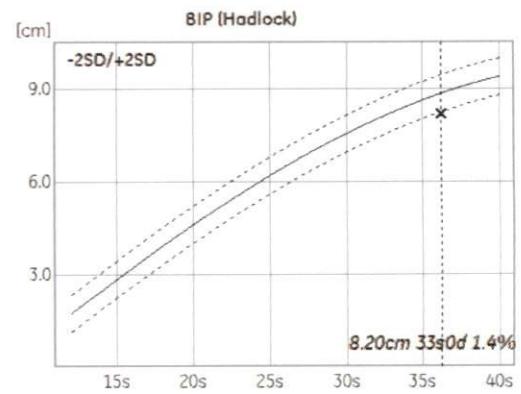
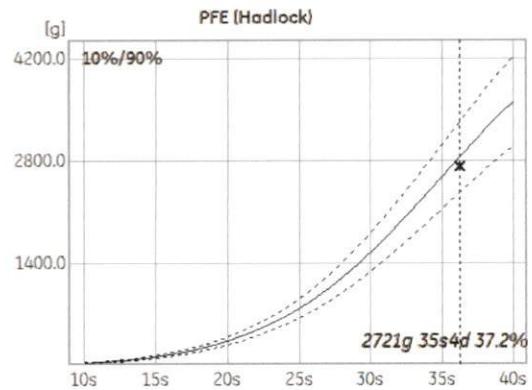
MAGOUH KAWTAR

ID patient :

E45409-20-07-14-3

Graph

Référence AG: GA(DDR)





Obstétrique Rapport

Page 1/3

DR ZARI AMAL

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 14.07.2020

ID Patient	E45409-20-07-14-3	Gestité
Nom	MAGOUH KAWTAR	Parité
DOB,Age		AB
Sexe	Féminin	Ectopique

Fœtus 1

DDR	04.11.2019	DDC	DPA	10.08.2020	AG	36s1d
AG(MAE)	35s0d					
AG(MAE)	18.08.2020					

Praticien Méd. réf. Échographiste

Commentaire Indication

PFE (Hadlock)	Valeur	Plage	Âge	Plage	GP (Hadlock)
CA/BIP/LF/CT	2721g	± 397g	35s4d		37.2%
<i>BIP (Hadlock)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	8.20 cm	8.21	8.28	8.10 moy.
<i>DFO (HC)</i>		11.37 cm	11.32	11.48	11.30 moy.
<i>CT (Hadlock)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	30.92 cm	31.06	30.79	30.92 moy.
<i>CT* (Hadlock)</i>	<input type="checkbox"/>	30.97 cm	30.90	31.24	30.68
<i>CA (Hadlock)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	32.25 cm	32.25		moy.
<i>LF (Hadlock)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	7.04 cm	7.04		moy.

Calculs 2D	Plage
<i>CT/CA (Campbell)</i>	0.96 (0.93 - 1.10)
<i>IC (BIP/DOF)</i>	72% (70 - 86%)
<i>LF/BIP</i>	86% (71 - 87%)
<i>LF/CA</i>	22% (20 - 24%)
<i>LF/CT (Hadlock)</i>	0.23 (0.20 - 0.22)

Mesures Doppler	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
Art. ombilicale								
Syst.	-53.01 cm/s		-53.01	-35.29				max
Diasto.	-32.40 cm/s		-32.40	-15.60				max
TMmax	-40.24 cm/s		-40.24	-25.07				max
MD	-29.64 cm/s		-29.64	-14.63				max
IR	0.48		0.39	0.56				moy.
IP	0.65		0.51	0.79				moy.
S/D	1.95		1.64	2.26				moy.
FC	172 bpm	167	172	150				max

