

## 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° W21-623357

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12420 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ZIZI YASMINA  
 Date de naissance : 19/01/1987  
 Adresse : 83 rue Abou Alaa Zahar, résidence Amine, quartier de hoptaux  
 Tél. : 0662 766286 Total des frais engagés : 1931,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 03/04/2021  
 Nom et prénom du malade : ZIZI YASMINA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : G Abat  
 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) :

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
03/04/82	C		3000	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

### 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
	03/04/82	Echo	4000
	05/05/82	PC	1231,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

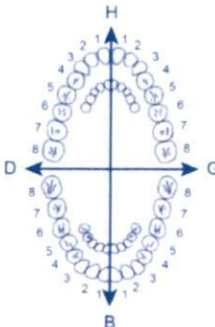
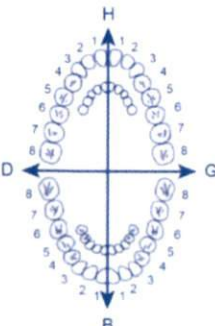
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]														
				MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DEBUT D'EXECUTION [ ]														
				FIN D'EXECUTION [ ]														
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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DATE DU DEVIS [ ]														
			DATE DE L'EXECUTION [ ]															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Docteur Amine BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris  
Hôpital COCHIN - Port Royal  
Praticien attaché à l'Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
SPECIALISTE EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical santéfaun  
100, Boulevard Ibnou Sina Casablanca  
Fixe : + 212 522 36 03 03  
Portable : + 212 661 79 18 39  
aminebititi@gmail.com

N° CPAM :  
N° RPPS :  
Email :

CASABIANCA, le 03/04/2021

### ORDONNANCE

YASMINA ZIZI né(e) le 19.01.1987

- Groupe, Rh, RAI
- NFS, Plaquettes
- Sérologie Toxoplasmose Ig G et Ig M,
- Sérologie CMV avec Ig G et Ig M.



Dr. Amine BITITI  
Cabinet Médical Santéfaun  
Gynécologie - Infertilité  
100, Bd Ibn Sina - Tél : 522 36 03 03  
061 79 18 39

Mme ZIZI Yasmina

Prescripteur :

Casablanca le : 04-05-2021

Du : 02-05-2021

Référence : B210500076

Normes

Antériorités

## RECHERCHE D'AGGLUTININES IRREGULIERES (RAI)

RAI: Coombs indirect:

Négatif

## **SEROLOGIE INFECTIEUSE**

### Sérologie de la Toxoplasmose

Sérum du  
Détermination N°

02-05-2021

1

IgG  
(Vidas: Immunofluorescence)

0.00 UI/mL

Conclusion

Absence d'immunité. Surveillance sérologique souhaitée.

#### Interprétation :

< 4UI/mL : Absence d'immunité  
de 4 à 8 UI/mL : Immunité douteuse  
> 8UI/mL : Immunité ancienne

Sérologie de la toxoplasmose (IgM)

0.20

(<0.80)

Conclusion

Négatif

### Sérologie du Cytomégalo virus CMV

IgG  
(Chimiluminescence)

623.70 U/mL

#### Interprétation :

<0.7U/mL : Négatif  
0.7-1U/mL : Equivoque  
>1 U/mL : Positif

IgM  
(Chimiluminescence)

0.18 Index

#### Interprétation :

<0.7U/mL : Négatif  
0.7-1U/mL : Equivoque  
>1 U/mL : Positif





Mme ZIZI Yasmina

Prescripteur :

Casablanca le : 04-05-2021

Du : 02-05-2021

Référence : B210500076

Dr Zizi

Médecin Biologiste

Ancien interne des hôpitaux de Paris

## HEMATOLOGIE

Normes

Antériorités

### HEMOGRAMME

#### Numération Globulaire

Hématies	4.5	M/mm <sup>3</sup>	(4.0-5.3)
Hémoglobine	13.9	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite	40	%	(37-46)
VGM	89	μ <sup>3</sup>	(80-95)
TCMH	31	pg	(28-32)
CCMH	35	g/100mL	(30-35)

#### Formule leucocytaire

Leucocytes			9 520 /mm <sup>3</sup>	(4 000–10 000)
Neutrophiles	76 %	soit	7 235 /mm <sup>3</sup>	(1 500–7 500)
Eosinophiles	1 %	soit	95 /mm <sup>3</sup>	(<400)
Basophiles	0 %	soit	0 /mm <sup>3</sup>	(<100)
Lymphocytes	17 %	soit	1 618 /mm <sup>3</sup>	(1 500–4 000)
Monocytes	6 %	soit	571 /mm <sup>3</sup>	(200–1 000)

#### Numération plaquettaire

Plaquettes	211 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	9.8	fl	(6.0-11.0)

## IMMUNO-HEMATOLOGIE

### GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO  
Rhésus (D)

A  
Positif





Laboratoire de biologie médicale  
مختبر التحليلات الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في  
التحليلات الطبية

Casablanca le 02-05-2021

Mme ZIZI Yasmina

FACTURE N° B210500076

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B
0225	Coombs Indirecte: RAI recherche	B40	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0307	Toxoplasmose IgG	B100	B
0308	Toxoplasmose IgM	B150	B
	Sérologie du Cytomégalo virus IgG IgM	B470	B'

Total des B : 900

TOTAL DOSSIER : 1231.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
mille deux cent trente et un dirhams



## Docteur Amine BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris  
Hôpital COCHIN - Port Royal  
Praticien attaché à l'Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
SPECIALISTE EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION

Madame ZIZI YASMINA  
Mr TAZI YASSINE



santé

Cabinet Médical sanifilma  
100, Boulevard Ibnou Sina Casablanca  
Fixe : + 212 522 36 03 03  
Portable : + 212 661 79 18 39  
aminebititi@gmail.com

## LIMITES DE L'ECHOGRAPHIE

Madame, Monsieur,

Les examens échographiques faits au cours de la grossesse, habituellement au nombre de trois, sont utiles pour confirmer l'âge du fœtus et la date présumée de l'accouchement, la vitalité et le bien-être du fœtus, rechercher certaines anomalies et s'assurer de la position du placenta.

Ces examens sont en partie remboursés par la sécurité sociale, mais facultatifs. Vous pouvez signaler à votre médecin que vous ne souhaitez pas que soit effectuée une recherche de malformation.

Dans les conditions habituelles de l'examen médical, qui peut avoir une durée variable, aucun effet nocif des ultrasons n'a été découvert à ce jour mais la prudence conduit à ne faire d'échographies que pour des raisons médicales, en limitant la fréquence et la durée des examens à ce qui est nécessaire au diagnostic.

L'échographie n'est pas infaillible. Elle ne permet de détecter que deux tiers environ des anomalies importantes susceptibles de modifier le suivi de la grossesse et la prise en charge ultérieure de l'enfant.

Il peut arriver que l'échographiste n'ait pas vu certaines parties de l'enfant ou qu'il ait un doute sur la présence d'une malformation. Il vous en informera et vous proposera alors de revenir pour des examens complémentaires ou de consulter un autre échographiste spécialisé dans un domaine particulier.

N'hésitez pas à interroger votre médecin ou votre sage-femme pour en savoir plus sur les possibilités et les limites de l'échographie.

Ce texte vous est proposé par le comité national technique de l'échographie de dépistage anténatal  
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000356/index.shtml>

## TELECHARGEMENT DE VOS COMPTES-RENDUS ET IMAGES D'ECHOGRAPHIE

MediFile

YASMINA ZIZI, le compte-rendu de vos examens et les images jointes sont disponibles sur l'application mobile MediFile.



1. Je télécharge l'application mobile sur Apple Store ou Google Play store
2. Je crée mon compte Medifile, puis je m'identifie
3. Je vais dans la rubrique "Mes QR codes" et je scanne le code ci-contre
4. Dans la rubrique "Dossier Médical", j'accède à mes comptes-rendus, images et vidéos.  
Dans la rubrique "Mes documents", j'accède à mes ordonnances ou autres documents partagés par mon praticien.

Vous ne pouvez pas utiliser l'application ? Rendez-vous sur le site internet <https://www.medifile.fr/>, avec les mêmes étapes que ci-dessus et à la place de scanner le QR code, renseigner manuellement :  
Numéro du centre d'échographie : 497 - Identifiant patient : 3223295 - Mot de passe : 19c83d1e

**ATTENTION :** Pour chacun de vos examens, la durée de disponibilité en ligne est de 9 mois. Passé ce délai, votre compte-rendu et les images jointes ne seront plus accessibles en ligne. Vous pouvez les sauvegarder sur le support de votre choix, dans votre galerie de photos ou dans votre DMP (Dossier Médical Partagé).

## Docteur Amine BITITI

Ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris  
Hôpital COCHIN - Port Royal  
Praticien attaché à l'Hôpital Universitaire Internationale Chedikh Khalifa  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE  
SPECIALISTE EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION



Cabinet Médical Santé, snc  
100, Boulevard Ibnou Sina Casablanca  
Fixe : + 212 522 36 03 03  
Portable : + 212 661 79 18 39  
aminebititi@gmail.com

### Echographie obstétricale du 03/04/2021 (1er trimestre < 11 SA)

Examen réalisé sur un échographe General Electric Voluson E8 RSA mis en service le 01/10/2017

Voie d'examen : vaginale. Conditions de l'examen : bonnes.

ZIZI YASMINA née le 19/01/1987 (34 ans)

Mr TAZI YASSINE

Groupe sanguin : A positif. Taille : 173 cm Poids : 63 kg IMC : 21

Indication : datation.

DDR : 06.02.2021 DDG théorique : 20.02.2021

DDG : 20.02.2021

soit un terme théorique de 8 SA

soit un terme de 8 SA.

### Anamnèse

Gestité : 1, Parité : 0

### Antécédents

familiaux

k sein : GMM

médico-chirurgicaux

MIGRAINE

gynécologique

Cycles réguliers

### Uterus

en position intermédiaire.

à contours réguliers.

de structure homogène.

### Embryon Unique

### Sac gestationnel

Intra utérin. Normalement tonique. Trophoblaste diffus. Absence d'image de décollement.

### Vitalité

Activité cardiaque présente. mesurée à 188 bpm

### Biométries

Longueur Cranio-Caudale

21.42 mm

### Morphologie

Extrémité céphalique : structure médiane en place.

### Ovaire droit

d'aspect normal.

Mesurant : 32 mm X 25.9 mm

### Ovaire gauche

d'aspect normal.

Mesurant : 25.3 mm X 15.7 mm

### Conclusion

Grossesse unique intra-utérine évolutive.

Date de début de grossesse estimée au 20.02.2021 (+/-5 jours).

Echographie recommandée au terme usuel de 12-13 SA.

Docteur Amine BITITI