

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-637768

80067

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12345

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : YAAKOUBI Oumaima

Date de naissance : 08/03/1984

Adresse : 29, Rue Abou Omar El Haili, 2ème, Casablanca

Tél. : 0662839339

Total des frais engagés : 1663,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Khalid TAIBI
Gynécologue Obstétricienne
45, Bd. Bir Anzarane Maarif
CASABLANCA - GSM: 0613 21 95 27
Tél: 0522 25 17 97-0522 98 45 30

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2021

Nom et prénom du malade : yaa koubi Oumaima

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection gynécologique

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 : / /

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
15/06/21	Echographie	4	300,00 + 400,00 = 700,00	Dr. Khalid TAIBI Gynécologue Obstétrique 45, Bd. Bir Anzarane 10407 CASABLANCA - GEM: 1619 21 85 27 Tél: 05 22 25 17 97 - 05 22 25 18 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IMV 28, Bis Rue de Rome - Casablanca Tél: 05 22 85 43 95 Fax: 05 22 81 53 31 RC: 318383 - IF: 15221985 E-mail: med5@hotmail.com	15/06/21	713,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoires 2002 18, Rue Lavoisier, Apt. 106 Rue Elmas - Tél: 05 22 25 17 97	15/06/21	Fer S.W.V	250,00

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.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS															
					DEBUT D'EXECUTION															
					FIN D'EXECUTION															
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION														
	<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			
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid TAIBI

Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de la faculté de médecine de Paris V

Ex. attaché des hopitaux de Paris

SPÉCIALISTE EN MEDECINE DE REPRODUCTION

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - COELIOSCOPIE

HYSTÉROSCOPIE - MALADIES DU SEIN



الدكتور الطيبي خالد

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

إختصاصي في الإنجاب بالمساعدة الطبية

الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار . أمراض الثدي

Casablanca, Le 15/06/2021 الدار البيضاء في

Mme YAAKOUBI Soumaïme

PHARMACIE LMV
28, Bis Rue Salomonique
Angle Rue de Rome Casa
Tel : 05 22 86 43 55
Fax : 05 22 81 53 31
RC: 318383 - IF: 1522198
E-mail: l.m.v.5@hotmail

- Yafolink
un 7/7 x 3 min

- Letrozol 71310
un 9 x 2/7 su 72 am 7/7 de cycle

R.V. 7/12.

Dr. TAIBI Khalid
Gynécologue - Obstétricien
45, Bd. Bir Anzarane - Maarif
CASA - Tél: 022 25 17 97/98 54 30

Létrozole GT[®] 2,5 mg

Voie orale

30 comprimés pelliculés



Létrozole GT® 2,5 mg
30 comprimés



6||118000||420040

Docteur Khalid TAIBI

Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de la faculté de médecine de Paris V

Ex. attaché des hopitaux de Paris

SPÉCIALISTE EN MEDECINE DE REPRODUCTION

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - COELIOSCOPIE

HYSTÉROSCOPIE - MALADIES DU SEIN



الدكتور الطيبي خالد

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

إختصاصي في الإنجاب بالمساعدة الطبية

الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار . أمراض الثدي

Casablanca, Le 15/06/21 الدار البيضاء في

Facture

Nom et Prénom du malade : M^{me} Yacoubi Oumaima
Date de la consultation : 15/06/21
Nature de la maladie : Affection gynécologique
Nature de l'examen : C_u + Échographie
Montant des honoraires : 300,00 + 400,00
La présente facture est arrêtée à : sept cent dirhams

Docteur Khalid TAIBI
Gynécologue Obstétricien
45, Bd. Bir Anzarane Maarif
CASABLANCA - GSM: 0613 21 95 27
Tél: 0522 25 17 97/0522 98 54 30

ICE : 001581605000042- Patente : 35800073

45, شارع بئر أنزران - معاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 25 17 97/0522 98 54 30 - النقال : 0613 21 95 27

45, Bd. Bir Anzarane - Maarif - Casablanca - Tél. : 0522 25 17 97/0522 98 54 30 - GSM : 0613 21 95 27



LABORATOIRE D'ANALYSES 20 AOUT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Nezha RAQUI

Diplômée de la faculté de Médecine de Paris

20469

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et Prénom :

YAAKOUBI Oumaine

Age :

37 ans

Ordonnance du Docteur :

Taib

Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

FW monoeucre myxomatique

Renseignements cliniques et paracliniques

CYTOLOGIE :

• Frottis de dépistage : Vagin ☐ exocol ☐ endocol ☐ endometre ☐

• Autres :

• Renseignements supplémentaires :

- Date des dernières règles

- Parité : II

- traitements éventuels :

- Autres

Date :

15/06/2021

20 Aout
Laboratoires
18, Rue Lavoisier
Appt. n° 6
Tél. 022 86 02 34

Signature :

**LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES**
20 Aout



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomo-Pathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

CASA 15/06/2021

FACTURE : 1C2469 ICE 001722963000035

INPE 091119057

NOM ET PRENOM	TYPE	PRESC	PRIX(Dh)
YAAKOUBI OUMAIMA	FCV	Dr .TAIBI	250DH

TOTAL:-----250DH

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

At 20
Laboratoires 20 Aout
18, Rue Lavoisier Appt. n° 6
2ème Etage Tél: 0522 86 02 34
Dr. N. RAQUI

LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
20 Aout



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomo-Pathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

NOM ET PRENOM : YAAKOUBI OUMAIMA

REF : 1C2469

DATE DU PRELEVEMENT : 15/06/2021

DATE DU RESULTAT : 18/06/2021

PRES : Dr.TAIBI

RC :- 37 ans:

- J14.

COMPTE RENDU D'EXAMEN

FROTTIS CERVICAL EN MILIEU LIQUIDE

Frottis cervical réalisé à l'aide d'une cervex-bruch qui a été immergée dans un milieu de conservation liquide.

La desquamation malpighienne est faite de cellules superficielles eosinophiles, et de cellules intermédiaires régulières isolées ou groupées en amas.

Le fond contient une flore polymorphe, des polynucléaires, des histiocytes, des noyaux nus, des cellules endocervicales, et des cellules de remaniement.

CONCLUSION :

- CERVICITE MODEREE.
- REMANIEMENT METAPLASIQUE JONCTIONNEL.
- ABSENCE DE SIGNE CYTOLOGIQUE DE MALIGNITE.

Dr : N. RAQUI

20 Aout
Laboratoire 20 Aout
18, Rue Lavoisier
App. N° 6
Tél. 0522 86 02 34

Docteur Khalid TAIBI

Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de la faculté de médecine de Paris V

Ex. attaché des hopitaux de Paris

SPÉCIALISTE EN MEDECINE DE REPRODUCTION

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - COELIOSCOPIE

HYSTÉROSCOPIE - MALADIES DU SEIN



الدكتور الطيبي خالد

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

إختصاصي في الإنجاب بالمساعدة الطبية

الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي

Casablanca, Le.....15/06/2021.....الدار البيضاء في

Madame YAAKOUBI OUMAIMA

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

INDICATION : Bilan
TECHNIQUE : Endo vaginale
DR : J14 du cycle

- Utérus antéversé de contours réguliers et d'écho structure plus ou moins homogène

Mensurations : Longueur :65mm ; Largeur 46mm
Epaisseur :45mm

-Endomètre régulier: 07mm d'épaisseur

-Ovaire droit d'aspect normal mesure 31/17mm

- Ovaire gauche d'aspect normal contenant dizaine de petits follicules dont le diamètre moyen de 07mm

- Douglas libre

CONCLUSION : Echographie pelvienne ne montre pas d'anomalie particulière

Docteur Khalid TAIBI
Gynécologue Obstétrique
45, Bd. Bir Anzarane Maarif
CASABLANCA - GSM: 0613 21 95 27
Tél: 0522 25 17 97-0522 98 45 30

