

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

- Reclamation : 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° W19-469070

83984

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9398 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHLAOUANE Abderrahim

Date de naissance : 11 MAI 1969

Adresse :

Tél. : 0667212355 Total des frais engagés : 120,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 / 10 / 2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Infection urologique

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.

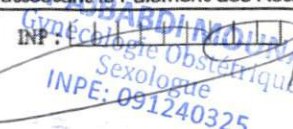
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 14 / 09 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :


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
21/01/2012	CS		0.111	

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
	14/07/11	B.90	120.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

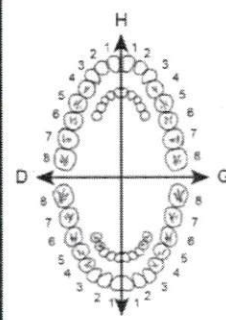
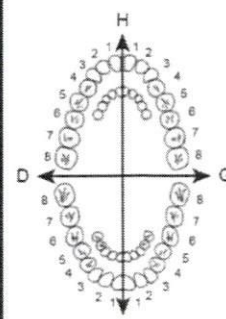
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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>11432753</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	11432753	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11432753																	
B																		
	<p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p>			MONTANTS DES SOINS <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.Mouna AJBABDI EL BOUAANANI
Gynécologue-Obstétricienne-Sexologue

SUIVI DE GROSSESSE - ACOUCHEMENT CHIRURGIE - INFERTILITE
MALADIES ET CANCER DU SEIN - MENOPAUSE - ECHOGRAPHIE 3D/4D
COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE



Women's Center

الدكتورة منى أجبابدي البوعناني
أخصائية في الولادة وأمراض النساء

تتبع الحمل - توليد - الفحص بالصدى - التشخيص
و الجراحة بالمنظار - علاج عقم الزوجين
والمساعدة على الإنجاب - أمراض الثدي - سن اليأس

Ordonnance

Ze 28/06/2023

Mme Sana AITBOUIZARGANE

ECBU

Mme AIT BOUIZARGANE Sana
09-03-1981 F



2107142035

ORDO

A coller sur l'ordonnance

LABORATOIRE ORDO
Analyses Médicales
Dr. Saïd EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tel : 05.22.90.90.44
N°ICE: 001698908000008

Dr AJBABDI MOUNA
Gynécologie Obstétrique
Sexologie
INPE: 091240325

✉ docteurajbabdimouna@gmail.com

☎ 06 61 09 26 69



115 Angle Boulevard Abderrahim Bouabid et Rue
Bir Hakim, Oasis office center, Premier Étage - Casablanca

Dr.Mouna AJBABDI EL BOUAANANI
Gynécologue-Obstétricienne-Sexologue

SUIVI DE GROSSESSE - ACOUCHEMENT CHIRURGIE - INFERTILITE
MALADIES ET CANCER DU SEIN - MENOPAUSE - ECHOGRAPHIE
COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE



Women's Center

الدكتورة منى أجبابدي البوعناني
أخصائية في الولادة وأمراض النساء

تتبع الحمل - توليد - الفحص بالصدى - التشخيص
و الجراحة بالمنظار - علاج عقم الزوجين
والمساعدة على الإنجاب - أمراض الثدي - سن اليأس

Echographie Obstétricale du 2^{ème} Trimestre

Date : ..02.10.2021

NOM & PRENOM : Mme. AIT BOUZERGANE Sana

Terme:18 SA. 35.

Indication: 2ème trimestre

Conditions techniques : Satisfaisantes

Présentation, Vitalité:

Grossesse monofoetale.

Foetus en présentation céphalique.

Activité cardiaque présente et régulière enregistrée à ..146..bts/mn.

Mouvement actif présents et spontanés au cours de l'examen

ANNEXES

La quantité de liquide est normale.

Le placenta estFœndique..... Post

Le cordon comporte trois vaisseaux.

BIOMÉTRIE

Diamètre bi-pariétale : ..40.4.. mm

Longueur fémorale :23.2 mm JBA

Périmètre abdominal : ..113.9 mm

EPF : 159.8gr

MORFOLOGIE FOETALE:

Tête foetale: Boite crânienne de contours réguliers, structures céphaliques en place (thalami, corps calleux, hémisphères, ventricules latéraux, fosse postérieure)

La face est vue et paraît normale (2 orbites, 2 globes oculaires, 2 narines, 2 lèvres). DIO ras.

Les os propres du nez sont normalement développés. Il n'y a pas d'épaississement de la nuque.

Fix : 05 22 99 10 37 / Email : docteurajbabdimouna@gmail.com / 115 Angle Boulevard
Abderrahim Bouabid et Rue Bir Hakim, Oasis office center, Premier Étage - Casablanca

Dr.Mouna AJBABI EL BOUAAANANI
Gynécologue-Obstétricienne-Sexologue

SUIVI DE GROSSESSE - ACOUCHEMENT CHIRURGIE - INFERTILITE
MALADIES ET CANCER DU SEIN - MENOPAUSE - ECHOGRAPHIE
COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE



Women's Center

الدكتورة منى أجبابدي البوعناني
أخصائية في الولادة وأمراض النساء

تتبع الحمل - توليد - الفحص بالصدى - التشخيص
و الجراحة بالمنظار - علاج عقم الزوجين
والمساعدة على الإنجاب - أمراض الثدي - سن اليأس

Coeur: Quatre cavités équilibrées, gros vaisseaux paraissant bien posés, appareils valvulaires en place. Crosse de l'aorte complète.

Continuités aorto-septale et aorto-mitrale, Croisement avec l'artère pulmonaire visualisés. Pas d'anomalie des champs pulmonaires ni d'épanchement intra-thoracique.

Appareil digestif: Paroi abdominale parait normale, estomac normalement rempli, foie, vésicule biliaire, anses digestives en place et d'aspect habituel.

Appareil urinaire: Deux aires rénales d'aspect habituel, vessie en place. Uretères non visibles.

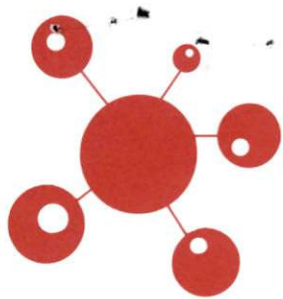
Squelette: Rachis suivi d'aspect régulier, quatre membres mobiles suivis sur leurs différents segments, 2 mains avec cinq doigts, 2 pieds dans l'axe de la jambe.

Doppler ombilical : IR :

Conclusion : Grossesse monofoetale évolutive de ...19...SA+...3...jours.

DR. AJBABI MOUNA
GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIENNE
115, Angle Bd Abderrahim Bouabid et
Rue Bir Hakim Oasis Office Center, Casablanca
Tél: +212 561 092669

Fix : 05 22 99 10 37 / Email :docteurajbabdimouna@gmail.com / 115 Angle Boulevard
Abderrahim Bouabid et Rue Bir Hakim, Oasis office center, Premier Étage - Casablanca



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 210700268

CASABLANCA le 14-07-2021

Mme Sana AIT BOUIZARGANE

Demande N° 2107142035

Date de l'examen : 14-07-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B

Total des B : 90

TOTAL DOSSIER : 120.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent vingt dirhams

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii Casablanca
Tél : 05.22.90.90.44
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

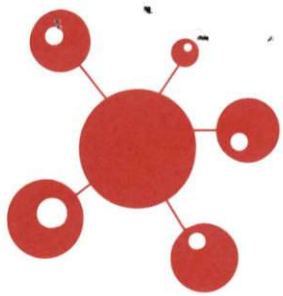
Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 . Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008



مختبر التحليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

A Casablanca, le Jeudi 15 Juillet 2021

Dossier N° : 2107142035

Mme Sana AIT BOUIZARGANE

Né(e) le : 09-03-1981

Prélevé le : reçu 14-07-2021 16:15

Prescription : Dr. MOUNA AJBABDI EL BOUAANANI

Mme Sana AIT BOUIZARGANE
CASABLANCA



CYTOBACTERIOLOGIE URINAIRE

Urines échantillon

CYTOLOGIE QUALITATIVE

Recueil :

Aspect

Glucosurie

Albumine

Cellules épithéliales

Cristaux

Cylindres

LABORATOIRE

Limpide

Négative

Négative

Absence de cellules épithéliales.

Absence de cristaux.

Absence de cylindres.

CYTOLOGIE QUANTITATIVE

Numération des Leucocytes:

6 / μ l (<10)

6 /mm³ (<10)

Numération des Hématies:

3 / μ l (<5)

BACTERIOLOGIE

Traitement ATB en cours ?:

Compte de Germes (UFC/ml)

(Cultures sur milieux chromogènes)

Cultures et identification:

(isolement sur milieux spécifiques)

Fin de traitement < 5 JOUR

< 1000 (absence d'infection)

Cultures STERILES

(sous réserve d'antibiothérapie récente).

NB: Le laboratoire ne réalise les antibiogrammes qu'en cas d'infection urinaire possible ou avérée.

Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 05.22.90.90.44
N° ICE: 001698908000008

Page 1 sur 1

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 . Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P. : 34046873 - I.F. : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008