

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-621726

ND: 90345

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11811 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL AOUNI KHOULOU  
 Date de naissance : 01-10-77  
 Adresse :  
 Tél. : 0661182007 Total des frais engagés :  
 MUPRAS ACCUEIL NOV 2021

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 01-09-2021  
 Nom et prénom du malade : EL AOUNI KHOULOU Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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'at-  
 médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-621726

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 :

### Adresses Mails utiles


- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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
01/09/21	G		250	INP : 
04/09/21	G		6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Dr. EL KHADIME Amina  
Gynécologue - Obstétricienne  
Résidence 1er Etage N° 20 Maarif Extension  
SC B 1er Etage N° 20 Maarif Extension  
Tél : 06 22 99 67 74 - Casablanca  
Urgence : 06 67 74 77 73

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

01/09/21	ECR	400
01/09/21	B 100	170,00
04/09/21	B 200	387,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

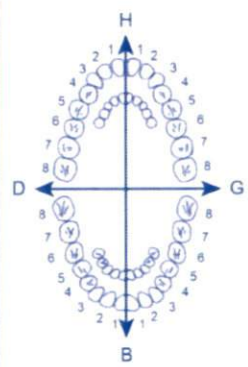
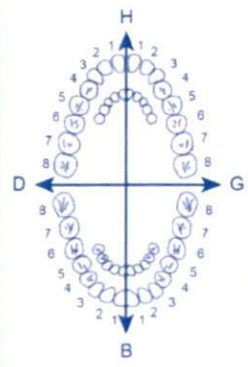
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 d

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

Docteur EL KHADIME Amina

Ep. Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Lauréate de la Faculté de Médecine

de STRASBOURG (France)

Cabinet de



Gynécologie  
Obstétrique

الدكتورة الخديم أمينة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب

ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le: 01/09/24  
M = EL AOUNI KHOULOU

- Chirurgie
- Gynécologique
- Accouchement
- Echographie
- Médecine foetale
- Sénologie
- Stérilité du couple
- Coelioscopie
- Hysteroscopie
- Colposcopie

Reçu de la somme  
de 400 DHS  
POUR ECHOGRAFIE  
OBSTÉTRIQUE

Dr. Amina  
Gynécologue - Obstétricienne  
Résidence Al Mawlid 2 - Rue Ibnou Katir  
Esc B 1er Etage N° 20 Maârif Extension  
74 - Casablanca  
Tél : 05 22 99 67 74  
Urgence : 06 62 74 77 73

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E.mail : aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22.99.67.74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73



Docteur EL KHADIME Amina

Ep. Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Lauréate de la Faculté de Médecine  
de STRASBOURG (France)

Cabinet de



Gynécologie  
Obstétrique

الدكتورة الخديم أمينة  
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
خريجة كلية الطب  
ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le: 06/09/19

- Chirurgie  
Gynécologique

- Accouchement

- Echographie

- Médecine foetale

- Sénologie

- Stérilité du couple

- Coelioscopie

- Hysteroscopie

- Colposcopie

EL Aoufi Khouloud

Phck sanguin

Doage

quantitatif



Dr. EL KHADIME Amina  
Gynécologue - Obstétricienne  
Rue Al Mawlid 2 - Rue Ibnou Katir  
B 1er étage N° 20 Maarif Extension  
05 22 99 67 74 - Casablanca  
05 22 99 74 77 73

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E.mail : aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22 99 67 74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73

Docteur EL KHADIME Amina

Ep. Belmejdoub

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Lauréate de la Faculté de Médecine

de STRASBOURG (France)

Cabinet de



Gynécologie  
Obstétrique

الدكتورة الخديم أمينة

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب

ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le

09/11/2022

- Chirurgie  
Gynécologique

- Accouchement

- Echographie

- Médecine foetale

- Sénologie

- Stérilité du couple

- Coelioscopie

- Hysteroscopie

- Colposcopie

Dr

El Aouini

ICHOUOUS

Putte Sanguin



DR EL KHADIME Amina  
Gynécologue - Obstétricienne  
Résidence AL Mawlid 2 - Rue Ibnou Katir  
B 1er Etage N° 20 Maârif Extension  
05 22 99 67 74 - Casablanca  
77 73

إقامة المولد 2 زنقة ابن كثير - العمارة ب الطابق 1 رقم 20 - الدار البيضاء

Résidence AL Mawlid 2 Rue Ibn Katir - Esc B, 1er étage N°20 - Casablanca - E.mail : aelkhadime@gmail.com

Tél.: 05 22.99.67.74 - 0522 98 77 39

Consultation sur Rendez-vous - Urgence : 0662 74 77 73



FACTURE N° 2109013122  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 01/09/2021

INPE : 093002574

Mme Khouloud EL AOUNI

Demande N° 2109013122

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Prise de sang Adulte	E25
B H CG qualitatif	B100

Total des B : 100

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **170 DH** \*  
**cent soixante-dix dirhams**



C





FACTURE N° 2109043133  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 04/09/2021

INPE : 093002574

Mme Khoulood EL AOUNI

Demande N° 2109043133

Récapitulatif des analyses	
Analyse	Clé
Prise de sang Adulte	E25
B H CG quantitatif	B250

Total des B : 250

Arrêtée la présente facture à la somme de : . . . . . \* **387.5 DH** \*

**trois cent quatre-vingt-sept dirhams cinquante centimes**



C





**CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE**  
**Dr EL KHADIME Amina**

NOM: EL AOUNI

DATE: 01-09-21

PRENOM: KHOULOUD

DDR: 23-06-21

Indication: 10 SA

**ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE**

Utérus:

situation: ANTEVERSE

taille: 85,7/52,8 mm

myomètre: HOMOGENE

endomètre: 21 mm

Ovaires:

droit: TAILLE ET ECHOSTRUCTURE NORMALES

gauche: TAILLE ET ECHOSTRUCTURE NORMALES

Douglas: LIBRE

CONCLUSION:

**ECHOGRAPHIE PELVIENNE A CONFRONTER AU BHCG.**

Dr. EL KHADIME Amina  
Gynécologue - Obstétricienne  
Résidence El Mawlid 2 - Rue Ibnou Kati  
B 1er Etage N° 20 Maarif Extension  
03 72 80 47 74 - Casablanca



LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2109043133**

Résultats de : **Mme EL AOUNI Khouloud**

Né(e) le : **01/10/1980** – 40 ans

N° CIN : **BL4385**

Date du prélèvement : 04/09/2021 11:03. ASS

Edition du : 15/09/2021 à 10:05

Madame Le Dr AMINA EL KHADIME (Gynéco)

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

**BILAN ENDOCRINIEN**

N° Carte d'Identité Nationale (CIN):

Retard des règles:

**Béta-HCG Quantitatif:**

(Electrochimiluminescence ECLIA sur COBAS 6000)

1 742,00 mUI/ml

**Valeurs de référence :**

<5 mUI/mL : NEGATIF

5.8 à 71.2 = 3 semaines	9.5 à 750 = 4 semaines	217 à 7138 = 5 semaines	158 à 31795 = 6 semaines	3697 à 163563 = 7 semaines	32065 à 149571 = 8 semaines	63803 à 151410 = 9 semaines
46509 à 186977 = 10 semaines	27832 à 210612 = 12 semaines	13950 à 62530 = 14 semaines	12039 à 70971 = 15 semaines	9040 à 56451 = 16 semaines	81175 à 55868 = 17 semaines	8099 à 58176 = 18 semaines

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI Dr K. OUZZANI

Le Dr M. JENANE

Dossier n° 2109043133 – Mme Khouloud EL AOUNI



1 / 1





LABORATOIRE CASALAB PALMIER®

Dossier N°: **2109013122**

Résultats de : **Mme EL AOUNI Khouloud**

Né(e) le : **01/10/1980** – 40 ans

N° CIN : **BL4385**

Date du prélèvement : 01/09/2021 10:16. ASS

Edition du : 04/09/2021 à 11:44

DOSSIER SANS ORDONNANCE

**Cher confrère,** nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

< Compte-rendu complet >

**BILAN ENDOCRINIEN**

N° Carte d'Identité Nationale (CIN): BL4385

23/07/2021

Nbre de Jours de retard des règles: 1 Jours

En cours

**Béta-HCG Qualitatif**  
(MEIA;FPIA)

**POSITIF**

Pour tout résultat positif, à contrôler par un dosage quantitatif.

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI Dr K. OUZZANI

Le Dr M. JENANE



