

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 Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-673763

101716

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12345

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662839339

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

MUPRAS

Cachet du médecin :

01 FEV. 2022

Date de consultation :

ACCUEIL

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-673763

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18/01/22 | C | | 300,00 | Docteur KHALID HAIBI Gynécologue Obstétrique 45, Bd. Bir Anzarane Maârif CASABLANCA - GSM: 0613 21 85 27 Tél: 0522 25 17 91 - 0522 98 45 30 |
| 18/01/22 | Echographie | | 500,00 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| PHARMACIE GENE | 18/1/22 | 291,90 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | 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.

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 canalaire, 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"/> |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | <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"/> |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | <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"/> |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | <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"/> |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | <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"/> |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | <input type="text"/> |

ODF PROTHESSES DENTAIRES

| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | <input type="text"/> |
|---|----------------------|
| H | <input type="text"/> |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | <input type="text"/> |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | <input type="text"/> |

| [Création, remont, adjonction] | <input type="text"/> |
|--|----------------------|
| Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | <input type="text"/> |
| H | <input type="text"/> |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | <input type="text"/> |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | <input type="text"/> |

| DATE DU DEVIS | <input type="text"/> |
|---------------------|----------------------|
| MONTANTS DES SOINS | <input type="text"/> |
| DEBUT D'EXECUTION | <input type="text"/> |
| FIN D'EXECUTION | <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

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 الطبيبي خالد .

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد .

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس

اختصاصي في الانجاب بالمساعدة الطبية

الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار . أمراض الثدي

18/01/22

Casablanca, Le الدار البيضاء في

N - YAKOUBI Sumaine

125.50

Fertilips (S)

2 + 40 ml j x 30 j

131.70

+ Nasal

34.70

+ Fertilips

125.00

1291.90

152, Bd. Bir Anzarane - Casablanca - Tél. : 0522.99.02.84
PHARMACEUTICAL OASIS

Dr. TAIBI Khalid
Gynécologue - Obstétricien
45, Bd. Bir Anzarane - Maarif
CASA - Tél: 022.25.17.97/054.30

Ferlipo®

Fer liposomal

Ingrediénts : 180 mg de Lipofer soit 14 mg de Fer élément, stéarate de magnésium, Amidon de maïs, Capsule végétale en HPMC.

Précautions d'emploi : Ne pas laisser à la portée des enfants. Conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

AJR* %
Informations nutritionnelles
par gélule

100 %
Lipofer
AJR : Apport journalier recommandé

Conçu par Bloxpert
DOCTOR BOOST
NUTRIENTS
236 Boulevard Ghandil,
Casablanca, Maroc
contact@doctorboost.ma

Poids net : 12 g

6 111264 960048



NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



6 118001 150199



50 microgrammes/dose
suspension pour
pulvérisation nasale

Nasonex®

RESPECTER LES DOSES PRÉSÉRIVÉES
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

Lire la notice avant utilisation.

*TENIR HORS DE LA
PORTEE ET DE LA VUE DES
ENFANTS.*

PPV 34DH70

EXP 08/2024
LOT 16078 4

PECTRYL®

SIRUP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

250 ml

Docteur Khalid TAIBI

Gynécologue - Obstétricien

Diplomé 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 الطيبى خالد

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

اختصاصي في الانجاب بالمساعدة الطبية

الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار . أمراض الثدي

Casablanca, Le 18/01/2022 الدار البيضاء في

Honoraires

Nom et Prénom du malade

: Me yaakoubi ou maimouna

Date de la consultation

: 18/01/22

Nature de la maladie

: Smi de Grossesse

Nature de l'examen

: CG + Echographie

Montant des honoraires

: 300,00 + 500,00

1800 Cent dirhams

La présente facture est arrêtée à :

Docteur Khalid TAIBI
Gynécologue Obstétrique
45, Bd. Bir Anzarane Maarif
CASABLANCA GSM: 0613 21 95 27
T: 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

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 الطبي خالد

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس

اختصاصي في الإنجاب بالمساعدة الطبية

الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار . أمراض الثدي

Casablanca, Le 18/01/2022 الدار البيضاء في

Madame yaakoubi oumaima

ECHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE

DRC : 17/08/21

TERME : 22SA+2j

GROSSESSE GEMELLAIRE, MOUVEMENTS SPONTANES ET PRESENTS, PRESENTATION CEPHALIQUE

| <u>BIOMETRIE</u> | <u>J1</u> | <u>J2</u> |
|------------------|-----------|----------------|
| - BIP | : 53mm | - BIP : 55mm |
| - PC | : 187mm | - PC : 197mm |
| - PA | : 199mm | - PA : 172mm |
| - FEMUR | : 36mm | - Femur : 34mm |

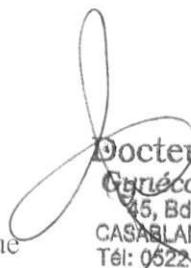
VITALITE

- Activité cardiaque : présente
- Mouvements actifs : fréquents

ANATOMIE

- Contour céphalique : bien suivi
- Ventricules latéraux : non dilatés
- Ligne médiane : en place
- Carrefours ventriculaires : non dilatés
- Cavum du septum lucidum : présent
- Cervelet : 22mm
- Face (continuité de la lèvre supérieure) : bien suivi
- Membres (3 segments) : présents
- Cœur : Quatre cavités : bien équilibrées
- Départ de gros vaisseaux
- Estomac : en place
- Diaphragme : bien suivi
- Paroi abdominale antérieure : bien suivie
- Echogénité normale des anses grêles.
- Reins et vessie : en place
- Annexes : placenta postérieur : 39mm
- Liquide amniotique en abondance normal.
- Rachis : bien suivi
- Cordon : trois vaisseaux.
- Segment inférieur normal.

CONCLUSION : Grossesse gémellaire bi choriale bi amniotique évolutive biométrie en rapport avec le terme théorique


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

