

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

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° P19- 058204

109621

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0763 Société : RETRAITE RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : CHERIF IDRISSE EL GANOUNI HASSAN
Date de naissance : 8-12-43
Adresse : 13 Rue des Vanneaux CAS S OSA
Tél : 0667944268 Total des frais engagés : Dhs

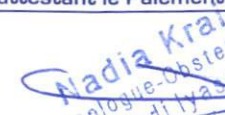
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Nadia Kraimi
Gynécologue-Obstétricienne
2 Rue Kadi Iyass Maarif
Tél : 0522991717-Casablanca
Date de consultation : 2-11-46
Nom et prénom du malade : SCALLY Khabdoaj Age : 74
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cystocèle
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /


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
16/03/22	6		3.00 dh	 Nadia Kraini Gynécologue-Obstétricienne 2, Rue Kadiyya Maarif Tel: 052299171 - Casablanca
	2.00		1.00 dh	

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
 LABORATOIRE DE RADIOLOGIE DU CENTRE 92, Boulevard Zerktouni Tel: 0522 22 51 31 / 34 Fax: 0512 22 50 00	17/03/22	1.25	320,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

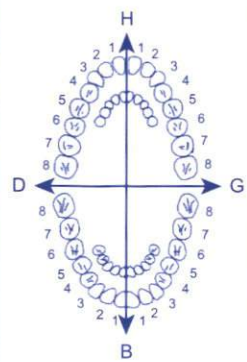
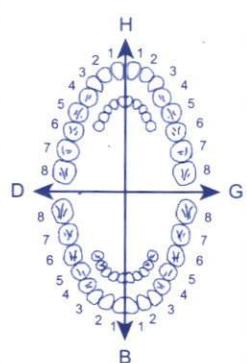
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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



Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraoui
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane
Anatomo - Cytopathologiste

Demande d'examen

Nadia Kraimi

Gynécologue-Obstétricienne

2, Rue Kadi lyass Maarif

Tél: 0522991717 - Casablanca

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui ☐

Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin ☒

Exocol ☒

Endocol ☒

- Frottis conventionnel :

CBE : ☐

Endomètre ☐

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
52, Boulevard 2 eriktoounf
Tél: 0522 22 51 31 (34) Fax: 0522 22 50 90

Nadia Kraimi

Gynécologue-Obstétricienne

2, Rue Kadi lyass Maarif

Tél: 0522991717 - Casablanca

Signature et Cachet

Docteur Nadia KRAIMI
MAARIF
2 RUE IYASS
20000 CASABLANCA



Nadia Kraimi Nasrollah

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité du couple
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

نادية الكريمي

أخصائية في التوليد وأمراض النساء وأمراض العقم
خريجة كلية الطب بباريس

ORDONNANCE

Date : 16/03/2022 Patiente :

Docteur Nadia KRAIMI

FACTURE

Madame SCALLY

- Consultation : 300 DH

- Echographie : 400DH

Nadia Kraimi
Gynécologue-Obstétricienne
2. Rue Kadi Iyass Maarif
Tél : 05 22 99 17 17

2، زنقة قاضي إياس • الطابق الثاني • المعاريف • الدار البيضاء

2, Rue Kadi Iyass • Maarif • 20 100 Casablanca

Tél. : 05 22 99 17 17 • Gsm : 06 37 18 14 41 • E-mail : nadyaif@yahoo.fr

Membre d'une association de gestion agréée - Réglements par chèque accepté

Nadia Kraimi Nasrollah

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité du couple
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris



نادية الكريمي

أخصائية في التوليد وأمراض النساء وأمراض العقم
خريجة كلية الطب بباريس

ORDONNANCE

Date : **16 Mars 2022** Patiente :

Mme SCALLY KHADDOUJJ

FAIRE PRATIQUER :

UN BILAN SENOLOGIQUE :

- Mammographie
- Echographie des seins

Nadia Kraimi
Gynécologue-Obstétricienne
2, Rue Kadi lyass Maarif
05 22 99 17 17 • Casablanca

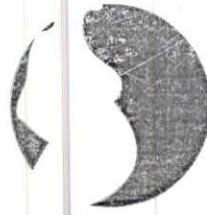
2، زنقة قاضي إياس • الطابق الثاني • المعاريف • الدار البيضاء

2, Rue Kadi lyass • Maarif • 20 100 Casablanca

Tél. : 05 22 99 17 17 • Gsm : 06 37 18 14 41 • E-mail : nadyatfr@yahoo.fr

Nadia Kraimi Nasrollah

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité du couple
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris



نادية الكريمي

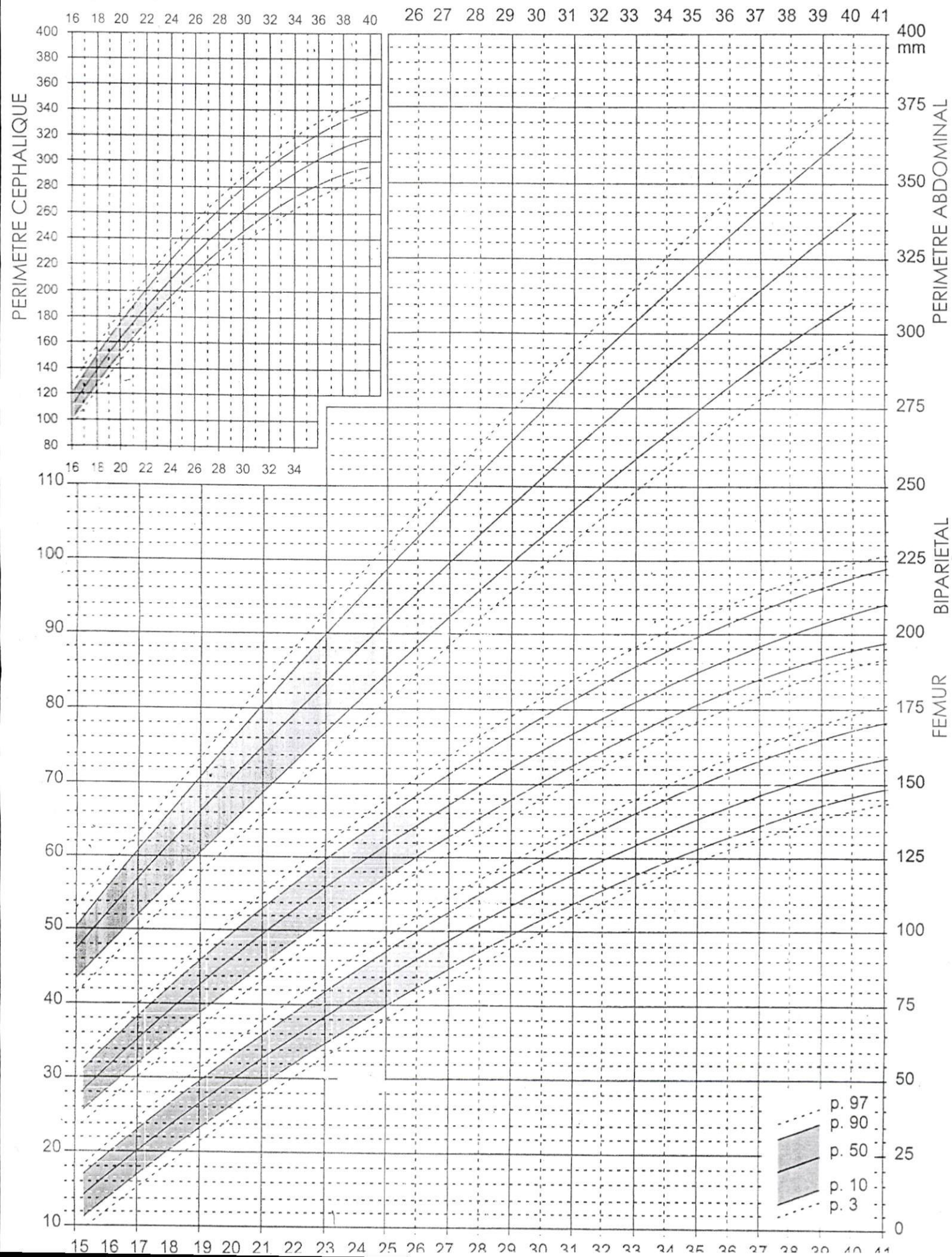
أخصائية في التوليد و أمراض النساء و أمراض العقم
خريجة كلية الطب بباريس

ÉCHOGRAPHIES

Nom : SCALLY

Prénom : Khadrouj

COURBES DE CROISSANCE COLLÈGE FRANÇAIS D'ÉCHOGRAPHIE FOETALE





Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 22/03/2022

FACTURE N° : 22/03659

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

320,00 Dhs

TROIS CENT VINGT DIRHAMS

Concernant les analyses exécutées le **18/03/2022**

Pour **SCALLI KHADDOUJ**

Sur ordonnance du : **Dr KRAIMI NADIA**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
DU CENTRE
22, Bd. Zerktouni - 22, BP 11500
Tél: 022.22.51.31 / 022.22.51.34 Fax: 022.22.50.90



Information Patient / Exam

Date Examen

16.03.2022

Nom: Scally Khaddouj

Op: .

Id Patient 13980-22-03-16-2

Date Naiss

Réf.Méd.:

NHS Number:

Âge: 75

Échogr.:

Indication

Sexe: Féminin

Type d'examen:

DDR

DDR

Jour du cycle

Gravide

AB

Date Ovul.

Para

Ectopic

2D Mesures

Valeur

m1

m2

m3

m4

m5

m6

Meth.

Utérus

Longeur

46.5 mm

46.5

Moy.

Largeur

25.9 mm

25.9

Moy.

Epais.Endocard.

3.4 mm

3.4

Moy.

Droite Ovaire

Longeur

11.1 mm

12.7

9.4

Moy.

Largeur

14.5 mm

14.1

14.8

Moy.

Comment.

echographie gynecologique sans particularites

Date: 16.03.2022 Op:

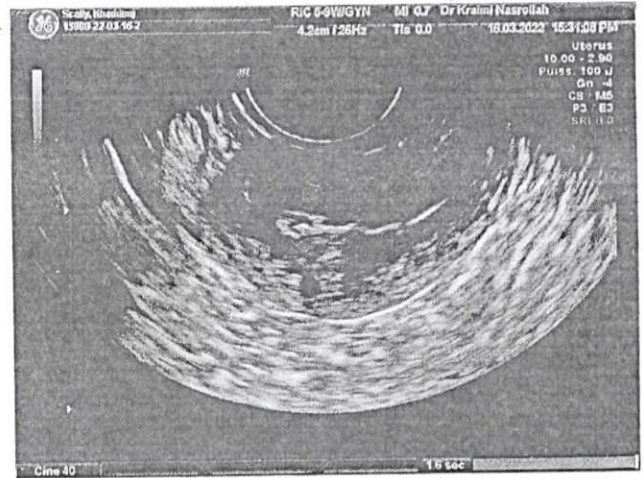
Échogr.:

PATIENT

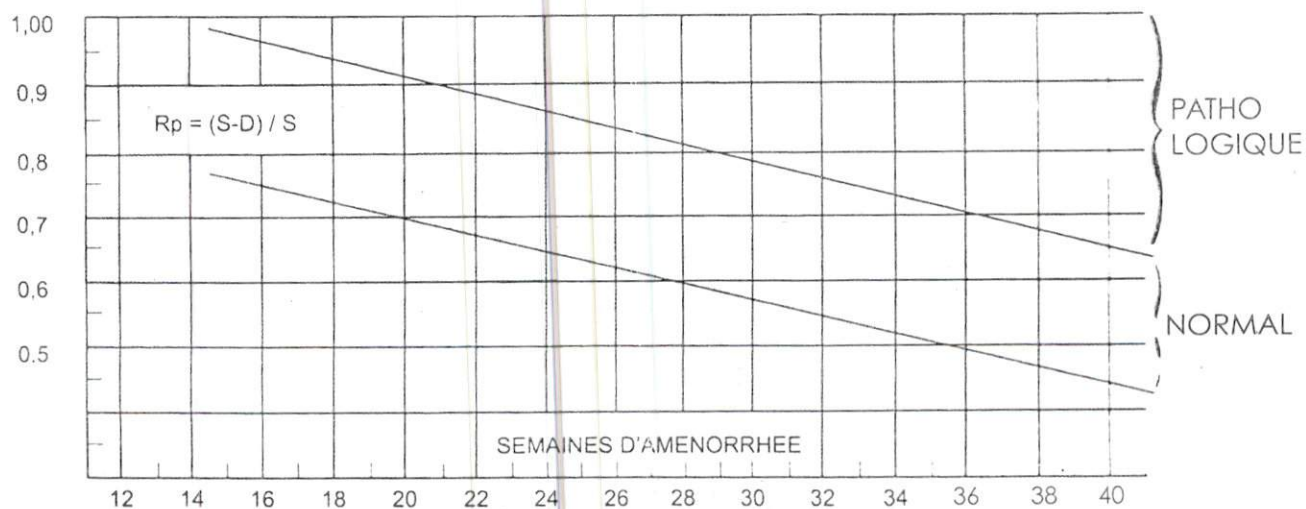
Name: Scally Khaddouj
ID: 13980-22-03-16-2
Numéro NHS:
Birth Date:
Sex: F

EXAM

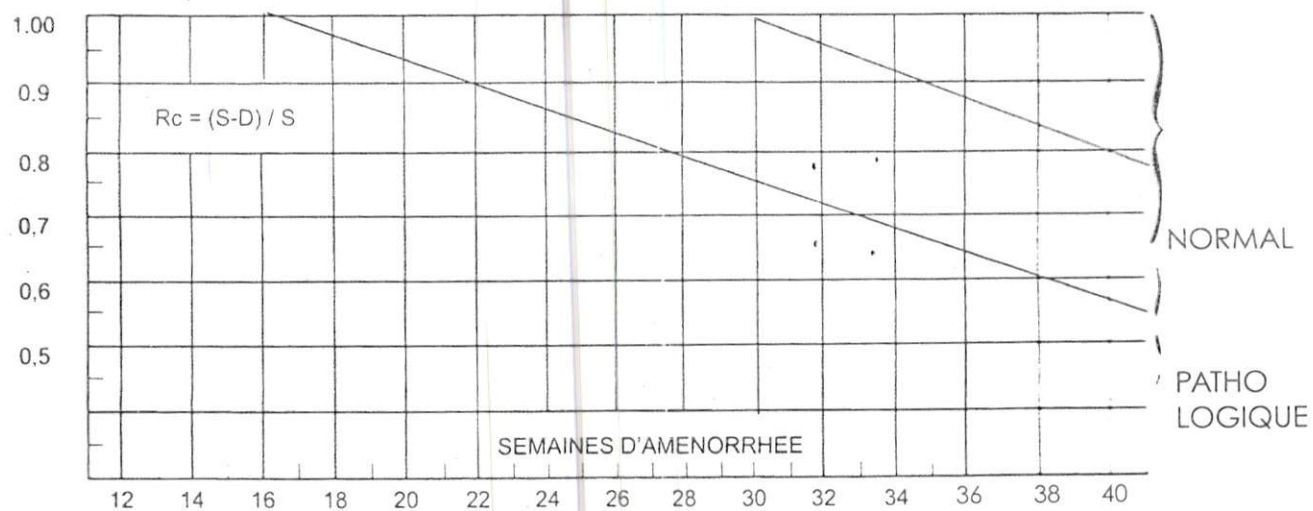
Accession #:
Exam Date: 16/03/2022
Exam Type:
Sonographer:



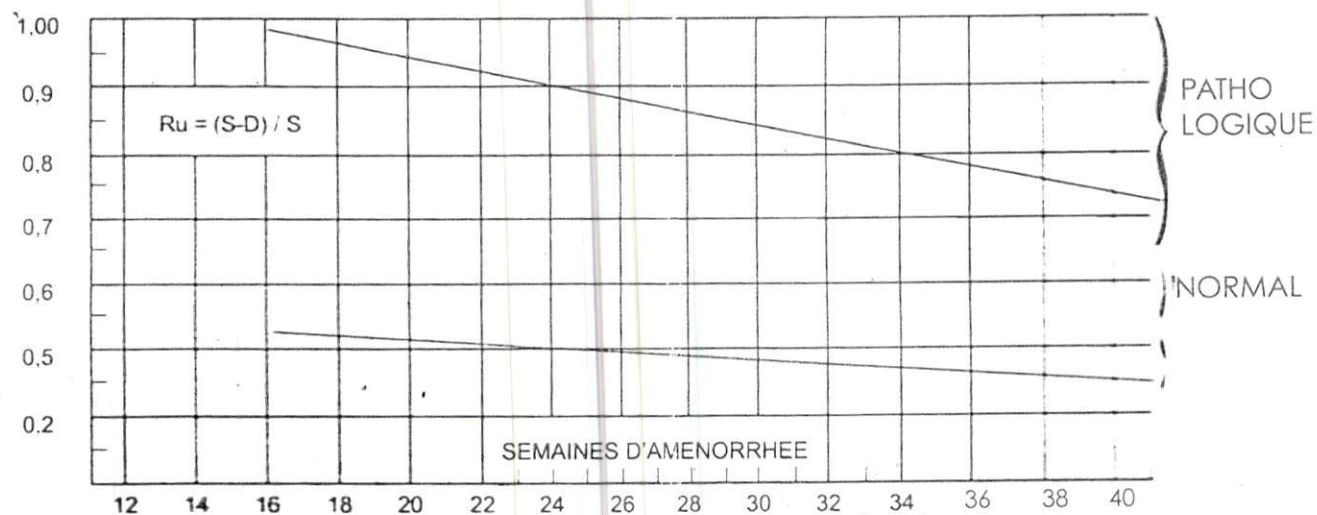
INDEX PLACENTAIRE : Indice de POURCELOT



INDEX CEREBRAL



INDEX UTERIN



Artère utérine droite
Artère utérine gauche