

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

- 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.

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° W21-814975

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12530 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUINNESS ILHAM

Date de naissance : 01/12/1984

Adresse : Res. ELW TAMARIS IM13 APH C3
Dan Bouazza

Tél. : 06 79 43 75 34 Total des frais engagés : 749,70 Dhs

Autorisation CNDP N : A-A-215/2015

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/2023

Nom et prénom du malade : OUINNESS ILHAM Age : 39

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 : Casablanca Le : 14/11/2023

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
14.11.2023	Examen	2	20	DNP : 0811853116
14.11.2023	Examen	1	10	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/23	14970

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNP : <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"/>																							
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT 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> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>				H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				
	H		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

Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement
Echographie Gynécologique et Obstétricale
Chirurgie Gynécologique
Coeliographie - Hystérocopie - Colposcopie
Maladies et Cancer du sein
Ménopause
Infertilité du couple



الدكتورة ليلية حمومي شوقي
إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

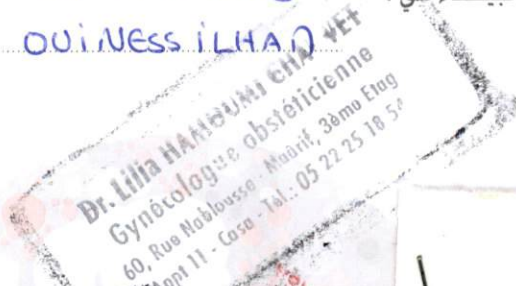
رعاية و مراقبة الحمل
التوليد
الفحص بالصدى الصوتي
جراحة أمراض النساء
التشخيص و الجراحة بالمنظار
جراحة أمراض و سرطان الثدي
سن اليأس
العقم للزوجين

Ordonnance

Casablanca le : 14 11 2023 : الدار البيضاء في

Mme/Mlle :

OUINNESS ILHAD



27.50

1- gynec

190 x 215

14.00

2- gynec

190 x 215

27.50



60 زنفة نابلس العايق 3 - شقة 11 - معاريف - الدار البيضاء

60, Rue Nablousse - 3ème étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca

E-mail : hamoumichauevtilia@gmail.com - Tél.: 05 22 25 18 54

49.60x2

3. Dune fste 100 m



140.70

layale / 100 m
15 j ptt 5 m

PH RMACIE DE L'AFRIQUE
Mme LAMNIAI BRIGITTE
72 Bis, Bd. Sidi Abderrahmane
Tél. 39.06.36 Résidence "CAS"

Dr. Lilla NAMOUNI CHA' VET
Gynécologue obstétricienne
60, Rue Nabloussa - Moârif 3ème Etg
Appt 11 - Casa - Tél.: 05 22 25 18 54

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

19

Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب



100 000 وحدة بولية
كوليكا للستيرويد D3
فيتامين

قوي® ك-ن

3 أمولات للشرب

Fabriqué par :


SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE, Belgique.

6 118001 320103




Rambourville

1

2

3

PPV:49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

10

Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب



كوليكالستيفيرول 100 000 وحدة دولية
D3 فيتامين

قوي® ك-ن

3 أمبولات للشرب

Fabriqué par :



SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique. 6 11 8001 320103



1

2

3

Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque

Accouchement

Echographie Gynécologique et Obstétricale

Chirurgie Gynécologique

Coelochirurgie - Hystérocopie - Colposcopie

Maladies et Cancer du sein

Ménopause

Infertilité du couple



الدكتورة ليلية حمومي شوقي

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

رعاية و مراقبة الحمل

التوليد

الفحص بالصدى الصوتي

جراحة أمراض النساء

التشخيص و الجراحة بالمنظار

جراحة أمراض و سرطان الثدي

سن اليأس

العقم للزوجين

Ordonnance

Casablanca le : 14 11 2023. : الدار البيضاء في

Mme/Mlle : OUINNESS ILHAN

NOTE D'HONORAIRE

NOM : OUINNESS

PRENOM : ILHAN

EPOUSE : BENKIRANE

DATE DE NAISSANCE : 01 12 1984

CONSULTATION GYNECOLOGIQUE : 3000Hs

ECHOGRAPHIE PELVIENNE / OBSTETRICAL : 3000Hs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE #6000Hs#

#sixcent dh#

60 زنقة نابلس الطابق 3 - شقة 11 - معارف الدار البيضاء

60, Rue Nablousse 3eme étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca

E-mail: hamoumichaouvetlilia@gmail.com - Tél.: 05 22 25 18 54

Suivi des grossesses normales et à haut risque
Accouchement

Echographie Gynécologique et Obstétricale

Chirurgie Gynécologique

Coelioprotectio - Hystérectomie - Gésocécite

Maladies et Cancer du sein

Ménopause

Infertilité du couple

Age : 38 ans

Gestité : II

Parité : II - 2 EV / VOIE BASSE 2018 4080 g et aout 2023 3400 g

ATCD : APPENDICECTOMIE

TA : 12/7

Groupage : B+

Examen pratiqué sur un GENERAL ELECTRIQUE VOLUSON S8, équipé de sondes électroniques linéaire et convexe 3 D ET 4 'D, de sonde endovaginale, et d'un doppler couleur mis en service en OCTOBRE 2020.

Les conditions de l'examen étaient bonnes .

Phase du cycle : PHASE FOLLICULAIRE - J02 - DDR 13/11/2023

ECHOGRAPHIE PELVIENNE/ Voie ENDOVAGINALE :

Vessie semi pleine.

Utérus de taille normale, d'écho structure homogène et de contours réguliers.

Ligne intracavitaire hyperéchogène fine en place.

Endomètre d'épaisseur normale, homogène et régulier.

DIU en place à égale distance des parois utérines.

Echostructure du myomètre homogène. Absence de structure myomateuse.

Ovaire droit folliculaire de siège habituel, de taille et d'échostructure normales.

Ovaire gauche bien individualisé .De même aspect échographique. Situé en position latéro utérine habituelle.

Absence de masse annexielle.

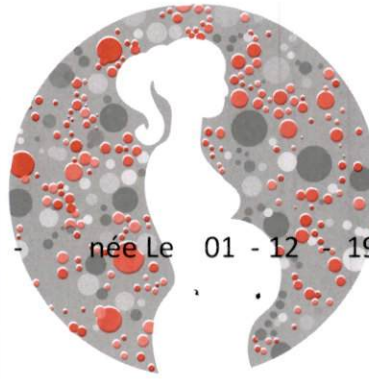
Absence d'épanchement au niveau du douglas.

Conclusion :

Echographie pelvienne d'aspect normal.

Absence de masse annexielle. Absence d'épanchement.

Diu en place / fil visible au spéculum .



née Le 01 - 12 - 1984

رعاية و مراقبة الحمل

التوليد

الفحص بالصدى الصوتي

جراحة أمراض النساء

التشخيص والجراحة بالمنظار

جراحة أمراض و سرطان الثدي

سن اليأس

العقم للزوجين



Dr. Lilia HAMOUMI Chn
Gynécologue obstétricien
60, Rue Naboussou - Marit, 3ème Etage
Appt 11 - Caso - Tel : 05 72 25 10 54