

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

W21-832499

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12735 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RIMAQUI AMAL
 Date de naissance : 25/06/1990
 Adresse : RES NEXT HOUSE VILLAS
 DAR BOU AZZA - CABA
 Tél. : 0662 821555 Total des frais engagés : 2337,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Rimaqui Amal Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : CABA Le : 22/01/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration

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
23 JAN 2024	lh ph		4416	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAS EL KENZ DR. BIDA RABIA Résidence Da El Kenz 101-1 km E2 - DAK BOUZZA Tél : 05 20 13 28 69 INPE : 092104645	23-01-24	367160

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABOITORE DAK BOUZZA N° 23-1 Sahel Dar Bou Tél : 0522 28 27 39 Fax : 0522 28 27 60 Gsm : 0662 68 49 19 ICF : 001099927030001	24/01/24	134501	15700H

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

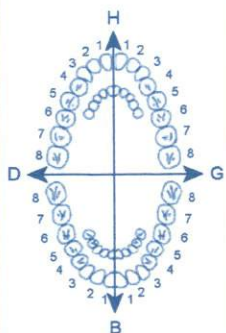
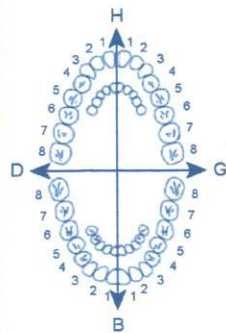
ADHERENT

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					
					

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Bouchra Karaoui
Gynécologue-obstétricienne

Gynécologue - obstétricienne

Diplômé de la faculté de médecine de Paris
Ex attaché et interne des hôpitaux de Paris

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة

خريجة كلية الطب بباريس

داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Stérilité du couple - accouchement

Chirurgie gynécologique - coelioscopie
Maladie du sein - Echographie

23/01/2024

لزوجين - الولادة

نوبة - الجراحة بالمنظار

بي - الفحص بالصدى



RIMAOUI AMAL

ORDONNANCE

- Yofolvit 200 µg / 400 µg / 2µg comprimé

1 Comprimé, matin, pendant 30 jours

- PREGNACARE

1 Comprimé, matin, pendant 30 jours

- Utrogestan 200 mg - capsule molle orale ou vaginale

1 Capsule, matin et soir, pendant 15 jours



26, Bd Omar El khayam ,Résidence AMIR,
1er étage-Beauséjour- Casablanca

شارع عمر الخيام ، إقامة أمير
الطابق الأول ، بوسيجور الدار البيضاء

06 56 21 65 11

05 20 55 56 69

En cas de contact
clinique le. ilons au:

05 22 98 30 35 / 05 22 98 21 20



Dr. Bouchra Karaoui
Gynécologue-obstétricienne

Gynécologue - obstétricienne
Diplômée de la faculté de médecine de Paris
Ex attaché et interne des hôpitaux de Paris

إختصاصية في أمراض النساء و الولادة
خريجة كلية الطب بباريس
طبيبة ملحقه و طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

23/01/2024

Stérilité du couple - accouchement
Chirurgie gynécologique - coelioscopie
Maladies du sein - Ecchographie

عقم الزوجين - الولادة
الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار
أمراض الثدي - الفحص بالصدى

RIMAOUI AMAL

ORDONNANCE

- NFS
- TPHA VDRL
- SEROLOGIE TOXOPLASMOSE
- Ag HBS
- AC anti HVC
- HIV
- TSH
- FERRITINE
- Glycémie a jeun

LABORATOIRE DAR BOUJAZZA
N° 26, Bd Omar El Khayam - Dar Boujazza
Tél.: 0522 29 27 39 - Fax: 0522 29 57 60
Gsm: 0662 68 4 19
ICE: 001899921000001

Dr. Bouchra KARAOUI
Gynécologue - Obstétricienne
26, Bd Omar El Khayam - Beauséjour - Casa
Tél.: 0520 55 56 69 - 0656 21 65 11



26, Bd Omar El khayam, Résidence AMIR,
1er étage-Beauséjour- Casablanca



26 ، شارع عمر الخيام ، إقامة أمير
الطابق الأول ، بوسيجور الدار البيضاء



06 56 21 65 11



05 20 55 56 69

En cas d'urgence Contacter
clinique les papillons au:

05 22 98 30 35 / 05 22 98 21 20



Casablanca, le 25/01/2024

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 240124-023 Pvt du: 24/01/2024 9:25

Nom : Mme RIMAOUI Amal

Demandé par Dr : BOUCHRA KARAOUI

Page : 1/4

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Technique : Sysmex XS-1000i / Sysmex XN 530)

			Valeurs Usuelles	Antériorité
ERYTHROCYTES	:	4,53 M/ μ l	(4 - 5,4)	5,06 (16/05/23)
Hémoglobine	:	12,00 g/dl	(12 - 16)	13,10 (16/05/23)
Hématocrite	:	36,40 %	(35 - 47)	39,50 (16/05/23)
VGM	:	80,40 fL	(85 - 95)	78,10 (16/05/23)
TCMH	:	25,50 pg	(27 - 32)	25,90 (16/05/23)
CCMH	:	32,97 g/dl	(32 - 36)	33,16 (16/05/23)
LEUCOCYTES	:	6 780 /mm ³	(4000 - 10000)	5380 (16/05/23)
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Polynucléaires Neutrophiles	:	54,00 % Soit 3661/mm ³	(1500 - 7000)	2496 (16/05/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	1,80 % Soit 122/mm ³	(Inférieur à 400)	118 (16/05/23)
Polynucléaires Basophiles	:	0,30 % Soit 20/mm ³	(Inférieur à 150)	11 (16/05/23)
Lymphocytes	:	37,60 % Soit 2549/mm ³	(1500 - 4000)	2303 (16/05/23)
Monocytes	:	6,30 % Soit 427/mm ³	(40 - 800)	452 (16/05/23)
PLAQUETTES	:	212,00 10 ³ / μ l	(150 - 400)	220,00 (16/05/23)

BIOCHIMIE

			Valeurs Usuelles	Antériorité
Glycémie à jeun	:	0,88 g/l	(0,7 - 1,15)	0,88 (20/07/20)
(Technique : Enzymatique Photométrique GOD-PAP)				
Ferritine	:	67,94 ng/ml	(12 - 250)	
(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)				

LABORATOIRE DAR BOUAZZA
N° 23, Lot Sahel - Dar Bouazza
Tél. 0522 29 27 39 - Fax : 0522 96 57 60
ICE: 001899921000001

Dr. BAHRI Leyla

Mme RIMAOUI Amal

Dossier N° : 240124-023

Page : 2/ 4

ENDOCRINOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

TSH us

: 2,26 μUI/ml

<0,05 (16/05/23)

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

- Euthyroidie : 0,25 à 5 μ UI/ml
- Hyperthyroidie : $< 0,15 \mu$ UI/ml
- Hypothyroidie : $> 7 \mu$ UI/ml

Mme RIMAOUI Amal

Dossier N° : 240124-023

Page : 4/4

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

Valeurs Usuelles

TOXOPLASMOSE (IgG)

Date : 24/01/2024

Titre IgG	:	0,00	UI/ml	0,00 (20/07/20)
-----------	---	------	-------	-----------------

(Technique : ELFA Mini Vidas Biomérieux)

- < 4 UI/ml : Négatif
- Entre 4 et 8 UI/ml : Equivoque
- > ou = 8 UI/ml : Positif

Absence d'IgG spécifiques détectables.

* Surveillance sérologique mensuelle indispensable jusqu'à l'accouchement et un mois après.

* Mesures d'hygiène et de prophylaxie.