

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.

Nº W21-826002

199266

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricole : 12650		Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KHOU KH SUSSAMA			
Date de naissance : 3 Juin 1989			
Adresse : Lot les Orchidées 3 Appart 6 Immeuble Noham medina			
Tél. : 06 13 27 60 95		Total des frais engagés : 881,1 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cabinet Dr. KAMAL EL MOUATACIM Gynécologue Obstétricien Résidence El Hand Bd. Mohamed V Mohammed V Tel: 05 23 32 64 64 / INP: 001025264			
Cachet du médecin :		Date de consultation : 13 FEV. 2024	
Nom et prénom du malade : ZAFER MARJAN		Age : 32	
Lien de parenté : Saignement genital		<input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2021			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous-plconfidential 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 : Mohammedia
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 13/02/2024

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
13 FEV. 2024	G	200	200	INP : 093002509 Cabinet Dr. KAMAL EL MOUSSA Resident Dr. Mohamed El Aouamidi TELE: 0523 320110

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
A GRAND PHARMACIE D'ASSAINISSEMENT DOCTEUR EN PHARMACEUTIQUE DOCTEUR H. BOUASSANI WAKO II, NOUAMMEDIA TEL: 0523 320110	13/02/24	81,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Cabinet Dr. KAMAL EL MOUSSA INPE	13/02/24	300	300,00 DH

ACCESSOIRES MEDICAUX INPE :

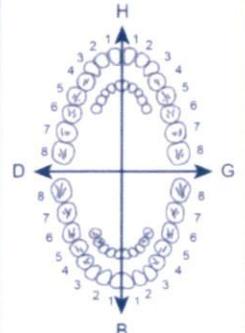
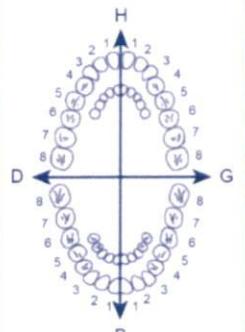
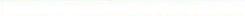
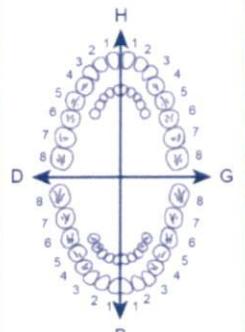
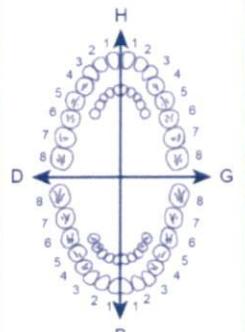
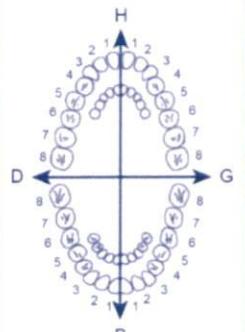
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nom	Montant détaillé des Honoraires
Centre	13/02/24	PC	093002509

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 canalaires, 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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000 00000000	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D	00000000 35533411	G	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B	21433552 00000000 11433553		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[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

Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



الدكتور كمال المعتصم

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

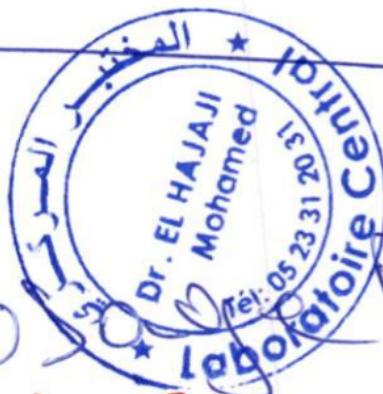
التويليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدري - العقم والإنجاب الطبيعي

Mohammedia, le:

MRAIRI

NARAN



Do BHCG

~~medecin~~

Cabinet Dr. KAMAL EL MOUATACIM
Gynécologue Obstétricien
Résidence El Hamd, Bd. Mohamed V
05 23 32 64 64 / NPE: 09 10 29 26 4

اقامة الحمد جوار بنك المغرب للتجارة الخارجية شارع محمد الخامس (قبالة مبنى الفصول الأربعة) - المحطة

Résidence El Hamd, Imm BMCE; Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) - Mohammedia

E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr - Tél.: 05 23 32 64 64 / 06 59 13 39 39 - Fax: 05 23 32 12 12

Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



الدكتور كمال المعتصم

بختصاصي في أمراض النساء والولادة

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - العقم والأنساج الطبيعية

13 FEV. 2024

Mohammedia, le:

Azziri Adiam

24.10

①

Sfenodis

SV

LA GRANDE PHARMACIE
DOCTEUR KAMAL MOUATACIM
WILAYA DE MARRAKESH-SAFEI
TEL: 05 23 32 64 64 / 05 23 32 07 10

54.00

②

Digone 60

SV

T = 84.10

+ 34

Dr Kamal EL MOUATACIM
Hôpital El Hamd Imm BMCE
Résidence El Hamd Bd Mohamed V
Tél: 05 23 32 64 64 / 05 23 32 07 10
Mohammedia - INPE 091029264

اقامة الحمد جوار بنك المغرب للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (قبالة مقهى الفصول الأربع) - المحمدية

Résidence El Hamd, Imm BMCE; Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) - Mohammedia

E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr - Tél.: 05 23 32 64 64/ 06 59 13 39 39 - Fax: 05 23 32 12 12

A de fal
Steridol
Arienthal

LA GRANDE PHARMACIE
EL GUEO VATIS SAMIRAH
DOCTEUR ABDERRAHMANE SAMIRAH
WATANAH MEDICAL
TEL: 023 320 0110



Steridiol® 0,15 mg / 0,03 mg

Désogestrel / Ethinylestradiol

21 Comprimés



PPV: 24.10 Dhs

ستريدي

0,03 / 0,15 مغ

ديزوجيستيريل / إيثينيل إستراديل

Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



الدكتور كمال المعتصم

اختصاصي في أمراض النساء والتولادة

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - العقم والأنجاب الطبي

Mohammedia, le:

13 FEV. 2024

FACTURE

NOM : ZAFARÉ

PRENOM : MARIAH.

CONSULTATION + ECHOGRAPHIE

Prix TTC = 500 Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cent dirhams.

اقامة الحمد جوار بنك المغرب للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (قبلة ممهى الفصول الأربع) - المحمدية

Résidence El Hamd, Imm BMCE; Bd. Mohamed V (en face Café 4 saisons) Mohammedia

Tél.: 05 23 32 64 64 : Tjh\gh - Fax: 05 23 32 12 12 : S;h(gh - E-mail: elmouatacimk@yahoo.fr

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001855144000069

Pat: 39574999

IF: 20719572

INPE



093002509

FACTURE N° : 240200971

MOHAMMEDIA le 20-02-2024

Mme ZAIRI MARIAM
2402200135

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
B150	B H CG quantitatif	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cents dirham s.





المختبر المركزي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

COMPTE-RENDU D'ANALYSES

Date du prélèvement : 20-02-2024 à 13:53
Code patient : 2103310065
Né(e) le : 03-01-1992 (32 ans)
Edition du : 20-02-2024

INPE



Mme ZAIRI MARIAM
Référence : 2402200135
Prescripteur : Pr EL MOUATACIM KAMAL

HORMONOLOGIE

BHCG PLASMATIQUE

(Technique ELFA : VIDAS)

Résultat

Positif à ce jour

06-12-2021

Titre

87.560 mUI/ml

1 011.270

Femmes Cycliques : < à 4
Femmes Ménopausées : < à 13

Grossesse :

4 -5 Semaines	: 1 500 à 23 000
5 -6 Semaines	: 3 400 à 135 000
6 -7 Semaines	: 10 500 à 161 000
7 -8 Semaines	: 18 000 à 209 000
8 -9 Semaines	: 37 500 à 218 000
9 -10 Semaines	: 42 800 à 219 000
10 -11 Semaines	: 33 700 à 218 700
11 -12 Semaines	: 21 800 à 193 200
12 -13 Semaines	: 20 300 à 166 100
13 -14 Semaines	: 15 400 à 190 000
2ème Trimestres	: 2800 à 176100
3ème Trimestres	: 2800 à 144 400

Compte rendu complet



Page 1 sur 1

Validé par Dr. Mohamed EL HAJAJI

ECHOGRAPHIE

Nom:

Prénom:

Indication:

UTÉRUS :

* Taille :

- Longueur :

- Largeur :

- Epaisseur :

* Contour :

* Situation :

* Myomètre :

ENDOMÈTRE :

- Ligne de vacuité :

LES ANNEXES :

- Ovaire Droit :

- Ovaire Gauche :

LE CDS DE DOUGLAS :

CONCLUSION :

13 FEV. 2024

Date :

DDR:

Z ARI
N ARIA
Dysfunctional

) normal
normal
a kau

Dysferti

D V

normal

libre

D V en place

Dr. KAMAL MOUATACIM
PR.KAMAL EL MOUATACIM
CHIRURGIEN GYNECOLOGUE
Résidence EL HAMD Bd Mohamed V
Tel : 0523326404 / INP : 091029264

