

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-826002

199266

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12650

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KHOUKH OUSSAMA

Date de naissance : 3 Juin 1989

Adresse : Lot Les Orchidées 3 Apt 6 Inn S

Mohamed

Tél. : 06 13 27 60 95

Total des frais engagés : 882,1

Dhs

Cadre réservé au Médecin

CADRE DU DR. KAMAL EL MOUATACI
Gynécologue Obstétricien
Résidence El Hand Bd. Mohamed V
Mohamed V
Tél: 05 23 32 64 64 / INPE: 091029264

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 FEV. 2024

Nom et prénom du malade : ZAÏRI MARIAM Age : 32

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

saignement génital

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 : Mohamed

Le : 13 / 02 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 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

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
13 FEV. 2024			2000	INP: 091029264

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA GRANDE PHARMACIE EL GJEOURA PHARMACIE DOCTEUR EL BHASSAN II WARDI II, BP. HAMMEDIA TEL: 05 23 32 01 10	13/02/24	81,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE CENTRAL	13/02/2024	300	300,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
LABORATOIRE CENTRAL	13/02/2024	PG	093002509

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <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

Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



الدكتور كمال المعتصم

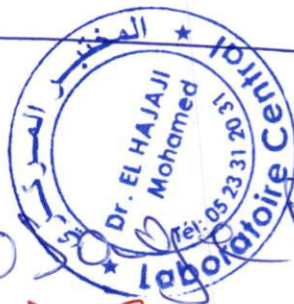
اختصاصي في أمراض النساء والولادة

الوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - المقم والأنجاب الطبي

Mohammedia, le:

NZAIRI NAGAN



Dosier BHCG

urgent

الأستاذ كمال المعتصم
Cabinet Dr. KAMAL EL MOUATACIM
Gynécologue Obstétricien
Résidence El Hamd, Bd. Mohamed V
Mohammedia
Tél: 05 23 32 64 64 / NPE: 09 629264

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

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

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

Professeur Kamal EL MOUATACIM

Chirurgien Gynécologue Obstétricien

Accouchement - Stérilité du couple - Echographie Doppler couleur

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Sein



الدكتور كمال المعتصم

إختصاصي في أمراض النساء والولادة

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالصدى - العقم والانجاب الطبي

13 FEB. 2024

Mohammedia, le:

1) Zairi Arianam

24.10

① Stendio



LA GRANDE PHARMACIE
DOCTEUR AN PHARMACIE
WARRA II DO PHARMACIE
MOHAMMEDIA II
TEL: 05 23 32 01 10

15/11 - 21/11

57.00

② Dignone 500



T = 81.10

③ Klorane
avant appenante

الدكتور كمال EL MOUATACIM
CHIRURGIEN GYNECOLOGUE
Résidence EL HAMD Bd Mohamed V
Mohammedia
Tél: 05 23 32 64 64 / 06 59 13 39 39 - Fax: 05 23 32 12 12

إقامة الحمد جوار بنك المغربى للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (قبالة مقهى الفصول الأربعة) - 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 defal
Steriol
Aiwshol

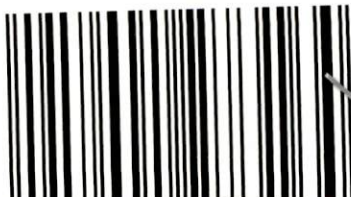
LA GRANDE PHARMACIE
EL GUEDJATRI SAMIRA
DOCTEUR EN PHARMACIE
WARRAJI BOU HASSAN II
TEL: 06 63 32 01 10



Steridiol® 0,15 mg / 0,03 mg

Désogestrel / Ethinylestradiol

21 Comprimés



6 118001 273164

PPV: 24.10 Dhs

ستريديول

0,15 مغ / 0,03 م

ديزوجيستريل / إيثينيل إستراديول

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

التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي

الفحص بالمصدى - العقم والانجاب الطبي

Mohammedia, le:

13.FEV. 2024

FACTURE

NOM : ZAÏRI

PRENOM : NABEAN

CONSULTATION + ECHOGRAPHIE

Prix TTC = 500 Dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cent dirhams.

إقامة الحمد جوار بنك المغربي للتجارة الخارجية - شارع محمد الخامس (قبالة مقهى الفصول الأربعة) - المحمدية

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

Tél.: 05 23 32 64 64 : Tj\h\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 للتحليلات 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

Mme ZAIRI MARIAM

Référence : 2402200135

Prescripteur : Pr EL MOUATACIM KAMAL

INPE



HORMONOLOGIE

BHCG PLASMATIQUE

(Technique ELFA : VIDAS)

Résultat

Positif à ce jour

Titre

87.560 mUI/ml

06-12-2021

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

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com - www.labocentral.ma

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88



ECHOGRAPHIE

Nom:

Prénom:

Indication:

Date :

DDR:

13 FEV. 2024

UTÉRUS :

* Taille :

- Longueur :

- Largeur :

- Epaisseur :

* Contour :

* Situation :

* Myomètre :

ENDOMÈTRE :

- Ligne de vacuité :

LES ANNEXES :

- Ovaire Droit :

- Ovaire Gauche :

LE CDS DE DOUGLAS :

CONCLUSION :

