

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

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-817689

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12712 Société : Ro.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAORI Abderrahim

Date de naissance : 01/02/1986

Adresse : Apt 23 Etage 2, Imn A. Des Topaz

Tél : 0664973216 Total des frais engagés : 1100.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : grossesse

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 : 18/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDR 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
12/07/24	C		250,00	Paiement : 0951029508 Professeur BISBIS Spécialiste en Gynécologie Res. au Palais Anglie Ba G
18/07/24	EGB		350,00	

0910295108

Professeur BISBIS Wafae

Gynécologie Obstétrique
 Rés. du Palais Angle Bd Ghandi
 D. J. M.

0522 95 00 04 / 0522 95 05 26 fax 0522 95 00 03
089271000048 INP 08102010

Montant de la facture

[illegible][illegible]

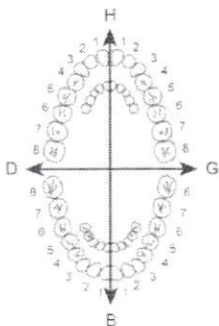
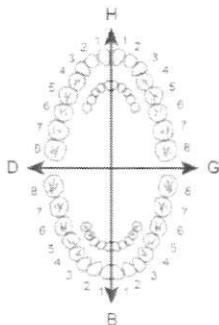
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	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>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>25533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	D	G	0000000	0000000	25533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	0000000	0000000																
	D	G																
	0000000	0000000																
	25533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			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

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.

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE

Professeur en Gynécologie - Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسبيس أبونيدان

أستاذة في طب النساء و التوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 18/01/2024

M^{me} E. Meraji ghita

Facture :

ECHographie : 35000dh

Professeur BISBIS Wafae
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Rés. du Palais Angle Bd
& Yacoub El Mansour, CASABLANCA
Tél : 0522 95 00 04 / 0522 95 05 20 / 0636 36 36 58
ICE : 001789271000048

Résidence du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansour. Im D. Appt n° 2, 1^{er} étage - Casablanca

Tél. : 05 22 95 00 04 / 05 22 95 05 20 / 06 36 36 36 58 - E-mail: dr.bisbis@gmail.com

INPE : 091029108 - Patente : 34836020 - IF : 40164876 - ICE : 001789271000048

Dr. Wafae BISBIS-ABOUNAIDANE

Professeur en Gynécologie - Obstétrique

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة وفاء بسيس أبونيدان

أستاذة في طب النساء و التوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le...

10/01/2024

Mme EL MERRAJI GHITA

NFS

Glycémie à jeûn

Sérologie toxoplasmose

ECBU



Professeur BISBIS Wafae
Specialiste en Gynécologie - Obstétrique
Res. du Palais Angle Bd. Ghandi
& Yacoub El Mansour - C.A.S.A.
Tél 0522 95 00 04 / 0522 95 05 20 Fax 0522 95 00 03
ICE 001789271000048 - INPE 091029108

Dr. Wafae Bisbis
Médecin de famille

18/01/2024

Casablanca, le.....

ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE

Nom et Prénom : **Mme EL MERRAJI GHITA**

DDR=23/08/2023

DDG =06/09/2023

Terme théorique = **21 SA + 01 jour**

Examen réalisé avec un appareil samsung WS80A

mis en service le 18/05/2021

Grossesse monofoetale évolutive dont la biométrie correspond au terme

Présentation céphalique dos à gauche

Placenta postéro fundique

Liquide amniotique en quantité habituelle par rapport au terme

FC régulière à **161 batt/min**

Doppler ombilical : IR=0,80

EPF = 401g

Conclusion : grossesse mono-foetale évolutive de **21 SA + 01 jour**.

Absence d'anomalies dans les limites de l'examen réalisé ce jour.

Professeur **Wafae BISBIS**
Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique
Rés. du Palais, angle Bd Ghandi & Yacoub El Mansouri Im D/Apt n° 2, 1^{er} étage - Casablanca
Tél : 0522 95 00 04 / 0522 95 05 20 - Email: dr.bisbis@gmail.com
KF 001789271000048

LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MEDICALE

الدكتورة رباب الصياد
Docteur Rabab ESSAYADE
Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca



مختبر الحمد
للتحليلات الطبية

DU Assurance Qualité en Biologie
Médicale de l'université PARIS V
DU Hygiène Hospitalière et de Lutte
contre les Infections Nosocomiales

FACTURE N : 240100175
INPE : 093061372

Casablanca le 12-01-2024

EN1 Ghita EL MERRAJI

Date de l'examen : 12-01-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E11.5	E
PA	Prélèvement autre	E11.5	E
	Glycémie à jeun	B30	B
	Numeration Formule Sanguine NFS	B80	B
	Antibiogramme	B60	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
	Sérologie Toxoplasmose IgG	B100	B

Total des B : 360

TOTAL DOSSIER : 500.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cents dirhams

NB : Le laboratoire ne peut en aucun cas modifier la date de la facture. De ce fait, prière de respecter le délai de dépôt de vos dossiers médicaux auprès des organismes d'assurance.

Laboratoire de Biologie
médicale AL HAMD
Dr Rabab ESSAYADE
Résidence Al Hamd Immeuble D N°1
Farah Salam, El Oulfa - Casablanca

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie

Résidence Al Hamd, Immeuble D, Appt N°1, 1er étage, Farah Salam, El Oulfa - Casablanca

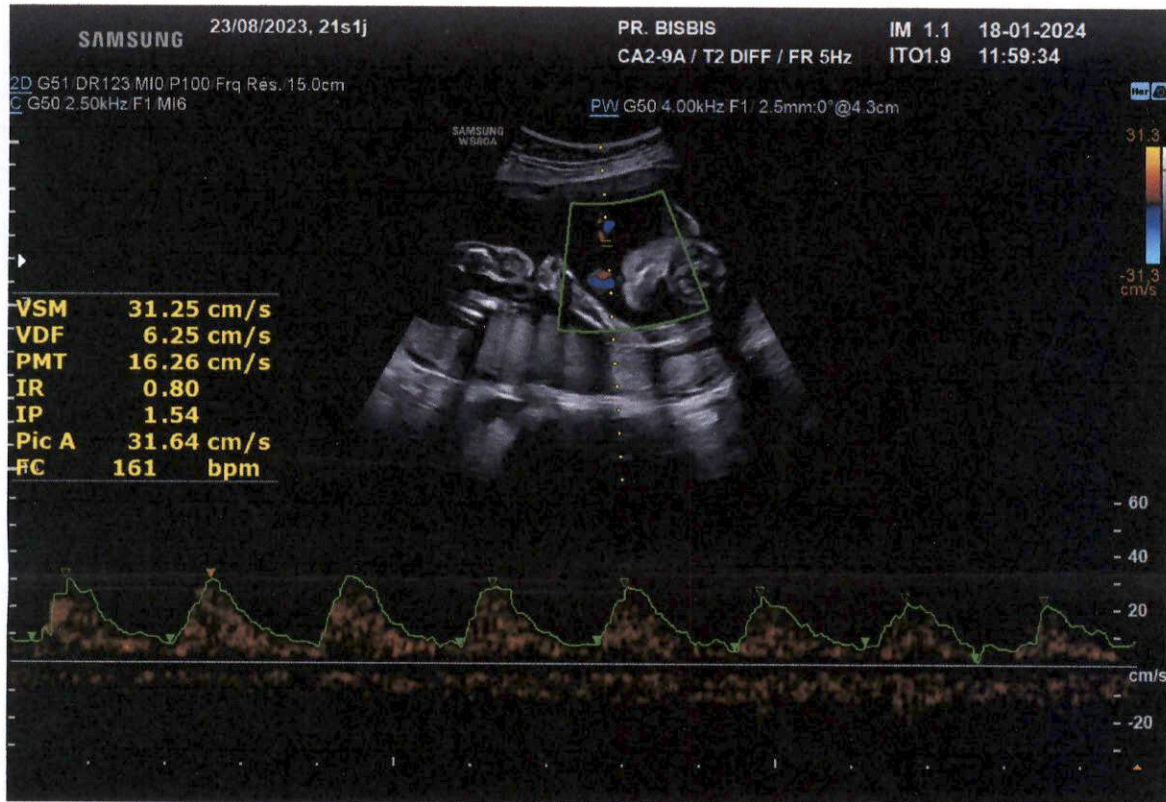
Tél : 05 22 93 95 03 / GSM : 06 62 503 305 - Tél / Fax : 05 22 93 95 01

E-mail : laboalhamd.labm@gmail.com - IF : 18797235 - ICE : 001702411000002

Rapport image ultrason.

Page 1 of 1

Patient		Examen	
N°	18-01-2024-0001	N° d'accès	
Nom		Date	18012024
D. naissance		Description	
Sexe	Féminin	Echographiste	



Nom		N°	18-01-2024-0001	Date exam.	18-01-2024
Sexe	Féminin				
Institute	PR. BISBIS				

[OB]

DDR	23-08-2023	DEA(DDR)	29-05-2024	AG(DDR)	21s1j
Critère Pctl.	AG(DDR)	PFE	401g±60g	Auteur EFW	Hadlock3(PA,...
AG(PFE)	20s5j	Pctl.(PFE)	24.82		

Biométrie fo...	Der...	1	2	3	AG	Pctl.
BIP	52.05	49.82	52.05	mm	21s5j±12j	Hadl... 61.05 CFEF...
PC	182.63	178.89	182.63	mm	20s4j±10j	Hadl... 43.87 CFEF...
PA	160.87	160.87		mm	21s1j±14j	Hadl... 40.03 CFEF...
FEM	35.75	35.75		mm	21s2j±12j	Hadl... 47.00 Hadl...
Crâne foetal	Moy.	1	2	3	AG	Pctl.
CERV	21.59	21.59		mm	21s4j±12j	Chitty 36.90 Nicol...



Dossier ouvert le : 12-01-2024
Prélèvement effectué à : 09:02
Edition du : 13-01-2024



EL MERRAJI Ghita

Né(e) le : 13-10-1985 (38 ans)

Dossier N° : 2401120022

Prescripteur : Dr Wafae

BISBIS-ABOUNAIDANE

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XS-1000i)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient(e) et du terme de grossesse"

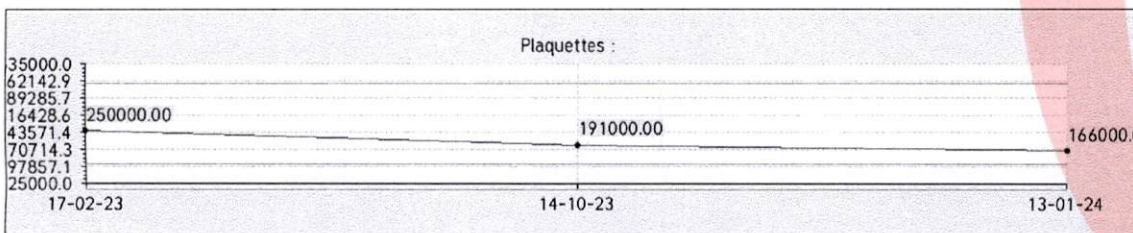
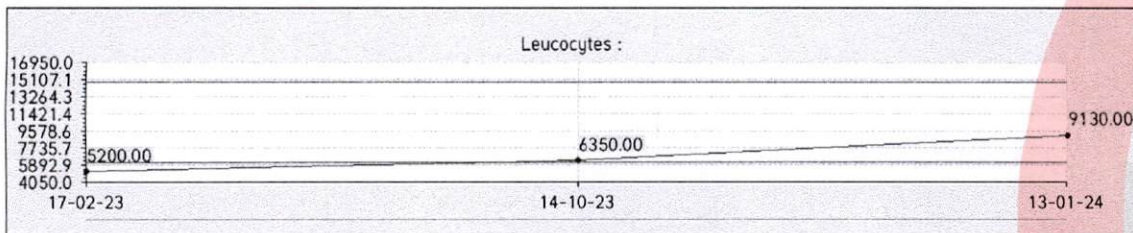
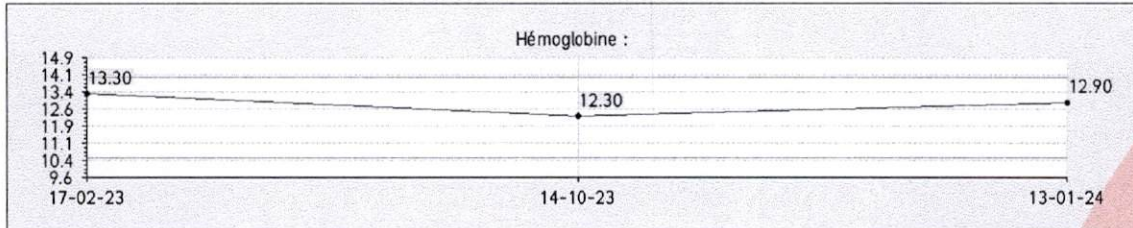
14-10-2023

Hématies :	5.12	M/mm3	(3.20-4.40)	5.00
Hémoglobine :	12.9	g/dL	(10.5-14.0)	12.3
Hématocrite :	38.4	%	(30.0-38.0)	36.8
VGM :	75	fL	(82-97)	74
TCMH :	25	pg	(28-32)	25
CCMH :	33.6	g/dL	(31.0-37.0)	33.4
Leucocytes :	9 130	/mm3	(6 200-14 800)	6 350
Polynucléaires Neutrophiles :	65.8	%		53.6
Soit:	6 008	/mm3	(3 000-12 300)	3 404
Lymphocytes :	21.6	%		30.1
Soit:	1 972	/mm3	(900-3 900)	1 911
Monocytes :	8.2	%		9.8
Soit:	749	/mm3	(<1 100)	622
Polynucléaires Eosinophiles :	4.2	%		6.0
Soit:	383	/mm3	(0-600)	381
Polynucléaires Basophiles :	0.2	%		0.5
Soit:	18	/mm3	(0-150)	32
Plaquettes :	166 000	/mm3	(110 000-450 000)	191 000

Conclusion :

Hypochromie avec microcytose.

2401120022 – EN2 Ghita EL MERRAJI



BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

(Hexokinase G6PD-H – Roche Diagnostics Cobas)

0.79 g/L (0.70–1.10)

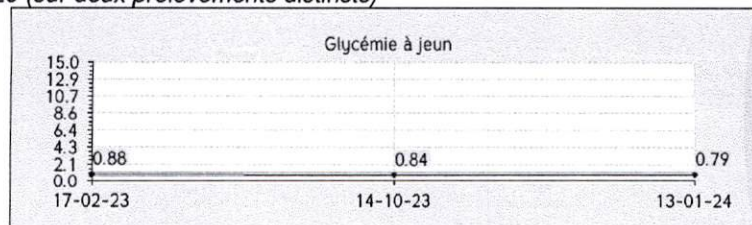
4.38 mmol/L (3.89–6.11)

14-10-2023

0.84

Consensus:

- Taux normal : de 0,60 à 1,10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1,10 à 1,26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1,26 (sur deux prélèvements distincts)



SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE

Toxoplasmose IgG

(ELFA sur VIDAS- BIOMERIEUX)

0.0 UI/mL

21-11-2023

0.0

Interprétation:

- Si la valeur est < 4 : Absence d'immunité

Un contrôle sérologique s'impose tous les mois.

- Si la valeur est ≥ 4 et < 8 : Résultat douteux

Taux d'anticorps faible, patiente considérée comme négative

Un contrôle sérologique s'impose tous les mois.

- Si la valeur est ≥ 8 : Immunité ancienne probable

Un contrôle sérologique à trois semaines d'intervalle s'impose pour une interprétation correcte des résultats.

MESURES HYGIENODIETETIQUES DE PROPHYLAXIE pour les patientes qui présentent une sérologie négative ou douteuse (équivoque)

* Porter des gants ou se laver les mains après avoir manipulé de la viande crue, des crudités, ou fait du jardinage

* Éviter tout contact avec les chats, sinon:

- Éliminer les fèces du chat et changer sa litière avec des gants ; désinfecter les objets souillés par de l'eau bouillante

* Suivre un régime alimentaire:

- Consommer toute viande (ovins, bovins, volailles) bien cuite

- Éviter la consommation de crudités ou les laver soigneusement; éviter la consommation d'oeufs et de lait crus

CEPENDANT: pour la 1ère détermination pour écarter le risque de séroconversion, il est fortement recommandé de faire une RECHERCHE SIMULTANEE D'IgG ET D'IgM afin de disposer d'un statut immunitaire complet.

Conclusion:

Absence d'immunité; surveillance mensuelle jusqu'à l'accouchement. Mesures d'hygiène à respecter.

Dr. Rabab ESSAYADE
Médecin Biologiste
Page 3 / 4

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil :	Milieu du jet
Aspect :	Clair
Couleur :	Jaune

EXAMEN CHIMIQUE

pH:	6.0	(6.0–7.5)
Sucre:	Négative	
Albumine:	Négative	
Sang:	Négative	
Acétone:	Négative	
Nitrites:	Négative	

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes :	1 / mm3	(0–10)
	1 000 / ml	(0–10 000)
Hématies :	<1 / mm3	(0–10)
	<1 000 / ml	(0–10 000)

Cellules épithéliales :	Rares
Levures:	Absence
Trichomonas vaginalis:	Absence
Cylindres :	Absence
Cristaux:	Absence
Examen direct :	Absence de germes

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Cultures : Culture stérile

Conclusion: Leucocyturie négative, bactériurie négative : absence d'infection urinaire.

Demande validée par :Dr. R.Essayade

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un prompt rétablissement