

## 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

- 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 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° W19-447600

ND: 13371

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12811 Société : RAT  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Kamelia Kabbaj  
 Date de naissance : 06/12/1989  
 Adresse : Siège Cox Ange - RAT  
 Tél. : 0662765224 Total des frais engagés : 51,52 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/12/2019



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
05/11/19	Hospitalisation	1	1500	
06/11/19	voir facture	1	24085	

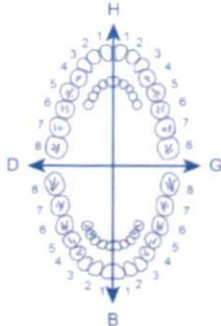
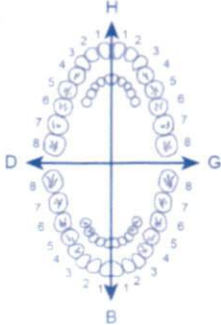
[illegible][illegible][illegible]

# 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 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											
	<div style="text-align: center;">             H  <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>G</span> </div> <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>             B           </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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



Casablanca, le

05-11-19

ORDONNANCE

Mme: K. bboj Kamila.

CRP

NFS

RAI

Serologie. Toxoplas

ECBU

*[Signature]*



# ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : KABBAJ KAMELIA	N° Facture 5 881	190404124230HA-006
------------------------------	------------------	--------------------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
LOXEN 20mg Comprim (30)	5	2,18	10,90
MIDAZOLAM A 5mg Injecta (10)	1	7,87	7,87
NOVEX 4000 UI INJECTA (02)	1	41,25	41,25
SERUM SALE 0.9% 500ml Injecta (01)	3	15,00	45,00
SPASFON 40mg Injecta (06)	4	3,43	13,72
TRIAXON 1g IV Injecta (01)	1	71,20	71,20
<b>Sous-Total médicaments</b>			<b>189,94</b>
INTRANULE G 20 ROSE (100)	1	2,16	2,16
PERFUSSEUR FILTRE	1	5,00	5,00
PROLONGATEUR (01)	1	5,40	5,40
SERINGUE 10 CC BT 100 (100)	2	3,00	6,00
SERINGUE 50 CC AVIS	1	3,84	3,84
<b>Sous-Total consommable médical</b>			<b>22,40</b>
	<b>Total pharmacie</b>		<b>212,34</b>

**CLINIQUE GHANDI**  
 54, Bd. Ghandi - Casablanca  
 Tél: 05 22 36 74 05  
 ElMahy Sara





Laboratoire de biologie médicale

مختبر التحليلات الطبية

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في  
التحليلات الطبية

Casablanca le 05-11-2019

Mme KABBAJ Kamelia

FACTURE N° B19110159

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0216	Numération formule	B80	B
0225	Coombs Indirecte: RAI recherche	B40	B
0307	Toxoplasmose IgG	B100	B
0370	CRP	B100	B
	Examen cyto bactériologique des urines	B150	B
	Prélèvement Vaginal	B150	B

Total des B : 620

Maj. garde clinique : CN 9101

TOTAL DOSSIER : 1246.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
mille deux cent quarante-six dirhams vingt centimes



# CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE  
54 BD GHANDI  
TEL 0522 36 74 05

## F A C T U R E

N° 5 881 / 2019 du 06/11/2019

Nom patient	KABBAJ KAMELIA	Entrée	Sortie
		05/11/2019	06/11/2019
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ACCOMPAGNANT	1,00		400,00	400,00
CHAMBRE INDIVIDUELLE	1,00		400,00	400,00
AIDE MEDICALE INFIRMIERE	1,00		150,00	150,00
BIOLOGIE LABO-PLUS	1,00		1 246,20	1 246,20
			Sous-Total	2 196,20
PHARMACIE	1,00		212,34	212,34
			Sous-Total	212,34
Total Frais Clinique				2 408,54

	Total général	2 408,54
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE QUATRE CENT HUIT DIRHAMS CINQUANTE-QUATRE CENTIMES		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
---------------	---------	--	--	--	----------------	-------

CLINIQUE GHANDI  
54, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05 22 36 74 05  
El Mahy Sara

Mme KABBAJ Kamelia

Prescripteur :

Casablanca le : 17-12-2019

Du : 05-11-2019

Référence : B19110159

Dr Zizi

دكتور الزيزي

Médecin Biologiste

طبيب

Ancien interne des hôpitaux de Paris

إختصاصي في  
التحليلات الطبية

Prélèvement réalisé à la clinique

Normes

Antériorités

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

#### Numération Globulaire

Hématies	3.6	M/mm <sup>3</sup>	(4.0-5.3)
Hémoglobine	12.2	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite	35	%	(37-46)
VGM	97	μ <sup>3</sup>	(80-95)
TCMH	34	pg	(28-32)
CCMH	35	g/100mL	(30-35)

#### Formule leucocytaire

Leucocytes			<b>14 650</b> /mm <sup>3</sup>	(4 000–10 000)
Neutrophiles	70 %	soit	<b>10255</b> /mm <sup>3</sup>	(1 500–7 500)
Eosinophiles	1 %	soit	147 /mm <sup>3</sup>	(<400)
Basophiles	0 %	soit	0 /mm <sup>3</sup>	(<100)
Lymphocytes	21 %	soit	3 077 /mm <sup>3</sup>	(1 500–4 000)
Monocytes	8 %	soit	<b>1172</b> /mm <sup>3</sup>	(200–1 000)

#### Numération plaquettaire

Plaquettes	319 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen	9.2	fl	(6.0-11.0)

## IMMUNO-HEMATOLOGIE

### RECHERCHE D'AGGLUTININES IRREGULIERES (RAI)

RAI: Coombs indirect:

Négatif



Mme KABBAJ Kamelia

Prescripteur :

Casablanca le : 17-12-2019 Du : 05-11-2019

Référence : B19110159

Normes

Antériorités

### BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C réactive (CRP) 4.4 mg/L (<6.0)

### SEROLOGIE INFECTIEUSE

Sérum du 05-11-2019  
Détermination N° 1

IgG 0.00 UI/mL  
(Vidas: Immunofluorescence)

Conclusion Absence d'immunité. Surveillance sérologique souhaitée.

Interprétation :

< 4UI/mL : Absence d'immunité  
de 4 à 8 UI/mL : Immunité douteuse  
> 8UI/mL : Immunité ancienne

### BACTERIOLOGIE

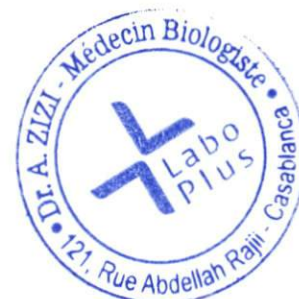
#### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

##### Examen macroscopique

Aspect : Légèrement trouble

##### Examen biochimique:

Albumine: —  
Sucre: —  
Corps cétoniques: —  
Nitrites: —  
Sang: —  
pH: 7.5 (5.0-7.0)





Mme KABBAJ Kamelia

Prescripteur :

Casablanca le : 17-12-2019 Du : 05-11-2019

Référence : B19110159

Normes

Antériorités

### Examen cytologique

Leucocytes :	2 /mm <sup>3</sup>	(<10)
Hématies :	<1 /mm <sup>3</sup>	(<5)
Cellules épithéliales :	Assez nombreuses	
Cylindres :	Absence	
Cristaux :	Absence	
Levures :	Absence	

### Examen bactériologique

Examen direct – Coloration Gram : R.A.S

Culture sur milieux usuels : Stérile après 24 heures d'incubation à 37°C

### **EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE D'UN PRELEVEMENT VAGINAL**

Aspect Ecouvillon

### Examen cytologique

Leucocytes :	Rares
Hématies :	Absence
Cellules épithéliales :	Nombreuses

### Examen bactériologique

Etat frais R.A.S  
Coloration de Gram : R.A.S



Mme KABBAJ Kamelia

Prescripteur :

Casablanca le : 17-12-2019

Du : 05-11-2019

Référence : B19110159

Normes

Antériorités

Score de Nugent:

Morphotype Lactobacilles	1
Morphotype Gardnerella et anaérobies	1
Morphotype Mobiluncus	1
Total:	3

Interprétation :

- Groupe 1 (0-3) : flore normale, à prédominance de lactobacilles, associées à d'autres morphotypes bactériens en petite quantité  
Groupe 2 (4-6) : flore intermédiaire, lactobacilles peu abondantes associées à d'autres morphotypes bactériens peu différenciés  
Groupe 3 (7-10) : flore évocatrice d'une vaginose bactérienne

Culture sur milieux usuels :

Absence de germes pathogènes

Culture sur milieu de sabouraud chloramphenicol

Stérile après 24 heures d'incubation à 37°C



Dr. Niâma BENAZZOUZ BERRADA

**Spécialiste**

Gynécologie - Obstétrique - Stérilité  
Maladie du Sein - Colposcopie - Sexologie  
Echographie Doppler - Médecine Foetale  
Chirurgie Gynécologique - Coeliochirurgie  
Hystéroscopie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتورة نعمة بنحزوز براجدة

اختصاصية في

الولادة - أمراض و جراحة النساء - العقم  
أمراض الثدي وفم الرحم - الجراحة النسائية  
التنظير الداخلي - التشخيص بالصدى  
الامراض الجنسية  
خريجة كلية الطب بباريس

**Note D'Honoraire**

Date : 05/11/2019

Patiente : KABBAJ KAMELIA

Acte : Hospitalisation

Honoraires : 1500 dirhams

Mode de règlement : espèces

**Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : MILLE CINQ CENT DIRHAMS**

SIGNATURE

Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119, Bd. Bir Anzarane, Résidence RAMZI - Casablanca  
Tél: 0522 23 50 86 / Fax: 0522 23 50 87





## Compte rendu d'hospitalisation

Le 05/11/2019

Nom : KABBAJ

Prénom : KAMELIA

Epouse : GUESSOUS

Née le : 06/12/1989

Patiente primigeste primipare admise en urgence le 05/11/2019 au terme de 20SA (DDR ??, soit une date de grossesse le 01/07/2019 et un terme prévu le 01/04/2020)

Patiente de groupe sanguin BRh-, pas d'immunité contre la toxoplasmose, rubéole +, les sérologies syphilitiques, hépatite B, hépatite C, HIV, toutes négatives.

Pas d'antécédents pathologiques particuliers .

Suite à des douleurs pelviennes basses continuer avec à l'examen clinique un col entrouvert en v avec longueur du col conservé à 38 mm d'où son hospitalisation en urgence avec tocolyse par SPASFON 6 ampoules /24H, LOXEN 1mg /H, un repos strict au lit et TRIAXON 1g x2/j du fait d'une leucocytose élevée et de signes fonctionnels urinaires, un bilan infectieux (NFS/CRP/PV/ECBU) a été fait durant l'hospitalisation.

La patiente est sorti après 24H de surveillance avec pour suite du repos strict à domicile pour une durée de 1mois et de la tocolyse par SPASFON 2 comprimés X 3/jour, VENTOLINE 4mg X2/jour (à arrêter si survenu des tachycardies, patiente prévenue).

Patiente sera revu en consultation dans 3 semaines avant toute reprise d'activité.

Dr. NIAMA BENAZZOUZ BERRADA  
Chirurgien Gynécologue Accoucheur  
119, Bd. Bir Anzarane, Résidence RAMZI "B" 3ème étage Tél.: 022 23 50 86 - Fax : 022 23 50 87 - Urgences : 061 93 99 33

**CLINIQUE GHANDI**  
**MEDICO-CHIRURGICALE**  
**54 BD GHANDI**  
**TEL 0522 36 74 05**  
**FAX 05 22 94 64 91**  
**CASABLANCA**

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : <b>KABBAJ KAMELIA</b>		
Chambre : <b>107</b>		
Médecin traitant	<b>BENAZZOUZ BERRADA NIAMA</b>	
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	
Date entrée	<b>05/11/2019</b>	
Date sortie	<b>06/11/2019</b>	<b>11:20</b>
Le caissier	L'infirmier	Le major
Billet de sortie établi par : SARA      06/12/2019    15:36    190404124230HA-006		

**CLINIQUE GHANDI**  
54, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 05/22 36 74 05  
*ElMahy Sara*