

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-526778

ND: 32197



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

10869

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule:

Société:

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom:

EL BADAOUI Nt SAA

Date de naissance:

07 - 05 - 79

Adresse:

Residence les orchidees 3 Bd Riad N°7.2m

Tél.:

06 61 42 09 79

Total des frais engagés:

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:



Date de consultation:

23/03/2013

Nom et prénom du malade:

EL BADAOUI

Age:

Lien de parenté:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie:

grossesse précoce 9-10

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 :

Signature de l'adhérent(e):

Le : / /

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
23/03/20	g	0	250.00	INP : 0911216000
				<i>31/03/2021 - Accouchement in Vitro - Gynéco - Casatiak - Casa 54.30.76</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
L.A. Laboratoire d'Analyses Radiologiques Casablanca - 122, Bd d'Anta Quaranta - Tél: 05 22 288 888	26.03.22	Bloc fixe	3600,00

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>													
			COEFFICIENT DES TRAVAUX													
			MONTANTS DES SOINS													
			DEBUT D'EXECUTION													
			FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">H</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">B</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
			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																

Docteur SAAL

SPECIALISTE

GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

ET CHIRURGIE DU SEIN

STERILITE DU COUPLE

PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE

FIV - ICSI - IIU

ENDOSCOPIE GYNECOLOGIQUE

ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE

SUR RENDEZ VOUS Tél.: 05 22 94 30 78

Fax : 0522 39 26 09



الدكتور سعداني إبراهيم

اختصاصي

أمراض النساء والولادة

الجراحة النسوية

جراحة الثدي

عمق الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة بمساعدة الكاميرا

الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلي

بالموعد الهاتف: 0522 94 30 78

الفاكس: 0522 39 26 09

M^{me} EL BADAOUI Nafaa

Casablanca, le

23 MARS 2020

الدار البيضاء، في

fHCG Hormonale quantitative le 26/3/2020

الطب
الطب
L'ANALYSE
LA RIOU MED
Laboratoires d'Analyse Médicales
122, Bd. D'Am's Quartier Racine
Casablanca - Tél: 05 22 40 - 51/86

Dr. SAADANI Brahim
Gynécologue - Accoucheur
Fécondation in Vitro
11 Rue Ibnou Babek - Casablanca
Tél. : 022.94.30.78

Adresse : 11, Rue Ibnou Babek (Racine) - CASABLANCA

En cas d'urgence s'adresser à la Clinique LES IRIS

Tél.: 0522 39 25 30/31/32 - Fax : 0522 39 25 33

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067

Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca

122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste

Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon

Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon

D.I.U. de Biologie de la Reproduction

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

Casablanca le 26 mars 2020

Mme EL BADAOUI NAJLAA 06 61 42 09 79

FACTURE N°	4422
------------	------

Analyses :

BHCG plasmatique -----	B	200	Total : B 200
------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15
-----------	----	----

TOTAL DOSSIER	300,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cents Dirhams



Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme EL BADAOUI NAJLAA
Dossier N° : 20521941
Docteur BRAHIM SAADANI

Dossier ouvert le : 26/03/20 - Edité le : 26/03/20

Page N° 1/1

HORMONOLOGIE

Antériorités

Dosage de la BETA HCG plasmatique **57** mUI/ml
(Automate Cobas Roche 6000)

Valeurs usuelles en mUI/ml

Homme	:	< 3
Femme Cyclique	:	< 5
Femmes Ménopausées	:	< 10
1er Trimestre de Grossesse		
4-5 semaines	:	1500 - 23000
5-6 semaines	:	2400 - 135300
6-7 semaines	:	10500 - 161100
7-8 semaines	:	18000 - 209000
8-9 semaines	:	37500 - 218000
9-10 semaines	:	42800 - 219000
10-11 semaines	:	33700 - 218700
11-12 semaines	:	21800 - 193200
12-13 semaines	:	20300 - 166100
13-14 semaines	:	15400 - 190000
2ème Trimestre	:	4500 - 114400
3ème Trimestre	:	3500 - 80000

Dr Jalil ELMANJRA



Dr Abdelaziz LEMSEFFER