

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Declaration de Maladie

N° W21-635700

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12050

Matricule : 12050 Société : AGA

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 140

Nom & Prénom : Filali ansari hajar

Date de naissance : 06/04/1982

Adresse : 58 Boulevard Anoual quartier de Chiptaya
Residence Ras EL Fath, Casi

Tél. : 0661439393 Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : **AFRICAN FERTILITY CLINIC**
Pr Omar SEFRIOU
Gynécologue
Women's Clinic
5, Rue Ahmad Mokri - Casablanca
Tél : 0522 39 05 05 / 0522 39 05 05

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/11/2022

Nom et prénom du malade : Filali ansari hajar Age : _____

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

Nature de la maladie : affection gynécologique

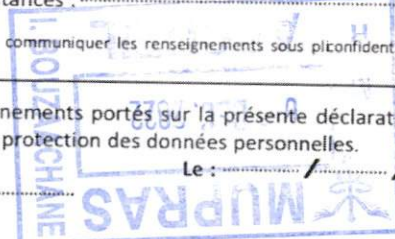
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
21. M	co		G	INP : 09/M 27753
2022				AFRICAN FERTILITY CLINIC Pr Omar SEFRIoui Gynécologue Women's Clinic Cahablance

21 M	CS		G	INP: 09/M/27753
2022				AFRICAN FERTILITY CLINIC Dr Omar SEFRIoui Gynécologue Women's Clinic

AFRICAN FERTILITY CLINIC
Dr Omar SEFRIQUI
Gynécologue
Women's Clinic
Casablanca

[illegible]

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

[illegible]

1901

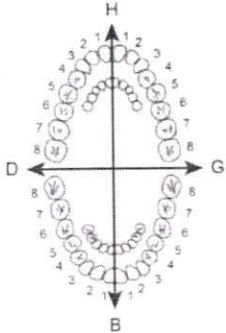
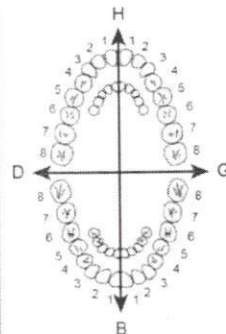
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 21-11-2022

CLINIC WOMEN'S
Mme Hajar FILALI ANSARI
Prescripteur : Pr Omar SEFRIQUI

Demande N° 2211210165

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0152	17BOestradiol	B250	B
0157	Progestérone	B250	B

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 690.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingt-dix dirhams

Dr Noureddine LOUANJLI

مختبر التحاليل الطبية لـهوامك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél.: 0522.20.74.22 / 0522.22.14.95 - Fax: 0522.26.83.03

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 20.080 - محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب
Tél : 05.22.47.33.83 / 05.22.20.74.22 / 05.22.29.77.06 / 05.22.22.14.95 / 06.61.06.15.99 / 06.61.06.35.99 / Fax : 05.22.26.83.03
e-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. - محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب
Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 21-11-2022 à 12:48
Code patient : 2107300255
Né(e) le : ()

Mme Hajar FILALI ANSARI

Dossier N° : 2211210165

Prescripteur : Pr Omar SEFRIQUI



BILAN ENDOCRINIEN

Estradiol

(Technique ECLIA (Cobas Roche - Liaison XL - Mindray 2000CLI))

57.6 pg/mL

Valeurs de référence

pg /ml

Femme en période d'activité ovarienne :

Phase folliculaire 30 à 150

Phase ovulatoire 100 à 450

Phase lutéale 40 à 30

Ménopause : <50

Homme adulte : <40

Progestérone

(Technique ECLIA Cobas Roche - Liaison XL - Mindray 2000CLI)

0.42 ng/mL

1.34 nmol/L

Valeurs de référence

ng /ml

Phase folliculaire 0.2 à 1.7

Phase ovulatoire 0.5 à 2.8

Phase lutéale 4.0 à 25

Ménopause <0.5

Homme <0.5

مختبر التحليلات الطبية لـ لوماك
Dr. LOUANJLI - Analyses Médicales
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél: 0522 26 83 03 - Fax: 0522 26 83 03

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI

Page 1 / 1

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. رب. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - رب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Docteur Omar SEFRIoui

Professeur Agrégé

Gynécologie Obstétrique

Ex enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

Ex Responsable des Urgences Maternité Ibn Rochd

Ancien attaché des hôpitaux de Paris (Hôp.A.Béclère)

Ex. Formateur de l'université John Hopkins (Baltimore - USA)

Diplômes européens d'hystéroscopie et de stérilité du couple

Chirurgie gynécologique et Cancérologique

Chirurgie du sein - Coelioscopie - Hystéroscopie

Colposcopie - Echographie 3D et doppler

Diagnostic anténal - Accouchement

Traitement d'incontinence urinaire

Procréation médicalement assistée (FIV-ICSI)

Women's Clinic by (African Fertility clinic)

(Clinique Certifiée ISO 9001 - 2015)

Casablanca, le 21 M-2022

Mme FILALI ANSARI HAJAR

- ESTRAADIOL

- Progester

المختبر التحليلات الطبية
LABORATOIRE d'Analyses Médicales
Dr. OUAJLI LABONMAC
40, Rue Prince Mou
Tél: 0522 20 72 22

AFRICAN FERTILITY CLINIC
Pr Omar SEFRIoui
Gynécologue
Women's Clinic
5, Rue Ahmed Mokri - Casablanca
Tél: 0522 39 05 05 / 0522 39 60 05

www.afc.ma

www.gynecobs.com

2, زنفة أبو عبد الله نافع (زاوية شارع إبراهيم الروداني وزنفة رواق بنعمر) المعاريف - الدار البيضاء الهاتف: 05 22 235 225 - الفاكس: 05 22 235 451
2, Rue Abou Abdellah Nafii (Angle Bd.Brahim Roudani) - Casablanca - Tél.: 05 22 235 225 - WhatsApp: 06 93 03 34 92/96 - Fax: 05 22 23 54 51
E-mail: info@gynecobs.com - Mail Clinique: o.sefrioui@afc.ma - E-mail: cabinetprsefrioui@gmail.com

Women's Clinic (By African Fertility Clinic)

5 Rue Ahmed El Moqri 6^{ème} étage - Tél: 05 22 39 05 05 - 05 22 39 00 05