

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.

M22- 0053121

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12050 Société : 159631

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : efilah ansari hajar

Date de naissance :

Adresse : 58 Boulevard Aroual au niveau des Hopitaux

Tél. : 066 14 39 39 3 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

AFRICAN FERTILITY CLINIC
Pr Omar SEFRIoui
Gynécologue
Women's Clinic
5, Rue Ahmad Mokri - Casablanca
Tél : 0522 39 05 05 / 0522 29 05 05

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : efilah ansari hajar Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Gynécologique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) : efilah ansari hajar

10 MAR. 2023

ACCE

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
07.02.2023	605		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	5 Rue A ² 3 ⁰ Montant de la Facture Tel: 02 33 52 00 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Principe Moulay Abdellah ULI Noureddine LABOMA DARAYI C F D B 3 PC	07/01/2012	B 850 + PC	3 650 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
					
					
					
					
					

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	—
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création remont adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

A 10x10 grid with numbered circles (1-8) and arrows indicating movement. The grid is bounded by arrows: a vertical arrow pointing up at the top, a horizontal arrow pointing left at the left, a horizontal arrow pointing right at the right, and a vertical arrow pointing down at the bottom. The grid contains 80 numbered circles arranged in a pattern. The numbers are: Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; Row 2: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3; Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4; Row 5: 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5; Row 6: 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6; Row 7: 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7; Row 8: 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The grid is mostly empty, with the numbered circles forming a central pattern.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date du prélèvement : 07-02-2023 à 11:51
Code patient : 2302070135
Né(e) le : ()



Mme Hajar FILALI ANSARI
Dossier N° : 2302070135
Prescripteur : Pr Omar SEFRIoui

BILAN ENDOCRINIEN

Progestérone

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

0.10 ng/mL
0.32 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

الطبية لرhomان
المختبر التحاليل
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél: 0522 207422 - 0522 977 06 - Fax: 0522 268303

Validé par : Dr Noureddine LOUANJI

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. 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.louanji@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

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

INP : 093001980
 IF : 706552
 ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 07-02-2023

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

Demande N° 2302070135

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0157	Progesterone	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 360.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams

Dr Noureddine LOUANJI

مختبر المولاي عبد الله
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 LABOMAC
 Dr. LOUANJI Noureddine - Biologiste
 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
 Tel: 0522.20.74.22 / 22.11.95 - Fax: 0522.26.83.03

مختبر المولاي عبد الله
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 LABOMAC
 Dr. LOUANJI Noureddine - Biologiste
 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
 Tel: 0522.20.74.22 / 22.11.95 - Fax: 0522.26.83.03

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40، سطح الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء، ر.ب. 20.080
 Tel : 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 : labomac@gmail.com / n.louanji@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. محج الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - ر.ب. 20.080
 Tel.: 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.louanji@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

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

**Docteur Omar SEFROU
Professeur Agrégé - Gynécologie Obstétrique**

Ex. enseignant à la faculté de médecine de Casablanca - Ancien attaché des hôpitaux de Paris (Hôp. A. Béclère) -
Ex. Formateur de l'université John Hopkins (Baltimore - USA) - Diplômes européens d'hystéroskopie et de stérilité du couple

Chirurgie endoscopique et Cancérologique - Chirurgie du sein - Colposcopie - Echographie 4D et doppler -
Diagnostic prénatal - Accouchement - Traitement d'incontinence urinaire - Pelvi-périnéologie - Grossesse et maternité
Chirurgie endoscopique

Assistance médicale à la procréation (FIV-ICSI)

Women's Clinic by (African Fertility clinic)

(Clinique Certifiée ISO 9001 - 2015)

Casablanca, le 27.02.2023

Anne FILALI ANSARI HAJAR

- PROGEST

AFRICAN FERTILITY CLINIC
Pr. Omar SEFROU
Gynécologue
Women's Clinic

5, Rue Ahmad Mokri - Casablanca
Tél : 0522 39 05 05 / 0522 39 00 15

ال Clinique
التحليلات المختبر
L'ANALYSES
LABOMAC
Laboratoire
Dr. LOUANILI Noureddine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tel. 0522 20 14 22 - 0522 29 77 06 - Fax: 0522 28 83 03



Première Clinique de Fertilité Certifiée ISO 9001- 2015 dans le Maghreb
Clinique récompensée « Top Quality Management London 2012 », European Award for Best Practices VIENNA 2013



ICE : 002322705000084, RC : 454587, PATENTE : 34796086, IF : 37706482, CNSS : 1883707
5, Rue Ahmed El Mokry, Bd. d'Anfa Racine 6^{ème} étage - Tél. : +212 5 22 39 05 05 / +212 5 22 39 00 05

Pour RDV : +212 5 22 23 52 25 - +212 5 22 23 54 51 - WhatsApp : 06 93 03 34 92 / 96

E-mail : cabinetprsefroui@gmail.com - Site Web : www.womensclinic.ma / www.afc.ma / www.gynecobs.com

Numéro d'urgence 24/24 : 06 42 50 56 16