

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- 0053123

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12050 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : filali ansari hajan

Date de naissance :

Adresse : 58 Boulevard Amiral Général des Armées

Casa

Tél. : 0661439393

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 39 06 95

Date de consultation : Nom et prénom du malade : Age :

filali ansari hajan
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 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) :


10 MAR. 2023



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
06.02 2023	CUS	C		AFRICAN FERTILITY & Pr. Omar SEERRI Gynecologist Women's Clinic Ahmad Mokri - Casablanca 09 05 / 0522-39 00-25

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	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/03/2014	B500+ PC	6900 F
	09		
	23		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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 Omar SEFRIOUI
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'hystéroscopie 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 06.02.2023

Muhammad FILALI ANSARI HAJAR

-ESTRADIOL

- PROGEST



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



International
Quality Crown
Award London 2012

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

INP : 093001980
 IF : 706552
 ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 06-02-2023

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

Demande N° 2302060091

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0152	17BOestradiol	B250	B
0157	Progesterone	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 لدكتور نور الدين لوانجي
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 LABOMAC
 Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casabla
 Tel: 0522.20.74.22/22.14.06 - Fax: 0522.26.83.03

مختبر التحاليل الطبية لدكتور نور الدين لوانجي
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 LABOMAC
 Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste
 40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casabla
 Tel: 0522.20.74.22/22.14.06 - Fax: 0522.26.83.03

Prélèvement à Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P. 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.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.

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