

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

- Reclamation : 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 de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0023429

Optique *159645* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *12851* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHLOU Zainab

Date de naissance :

08/05/1988

Adresse :

1 Rue de l'Espagne Casablanca

Tél. : *06.61.21.60.29*

Total des frais engagés : *523,40* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur FIKRI Jamal
Gynécologie - Obstétrique
6, Rue Abou Inane - Rabat
Tel. : 05 37 72 88 48
INP : 101065837*

Date de consultation :

05 Mai 2023

Nom et prénom du malade : *Laahou Zainab* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Troubles FIKRI Jamal

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 : *Casablanca*

Le : *04/05/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *Zainab*

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
8/3/23	mr		white	Docteur FIKR Yama Gynécologie - Obstétrique 6, Rue Abou Inane - Rabat Tél: 05 37 72 88 48 INP: 101065837

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LES ENFANTS MIRWATHI Route AZEMOUR Res. Terassier Dar Bouazza - Casablanca Tél: 05 22 22 11 11	08/03/23	523.40

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE									
H					G				
25533412	21433552	00000000	00000000						
D									
00000000	00000000	35533411	11433553	B					

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

D									
2	1	2	3	4	5	6	7	8	
3	4	5	6	7	8	9	10	11	
4	5	6	7	8	9	10	11	12	
5	6	7	8	9	10	11	12	13	
6	7	8	9	10	11	12	13	14	
7	8	9	10	11	12	13	14	15	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	
9	10	11	12	13	14	15	16	17	
10	11	12	13	14	15	16	17	18	
11	12	13	14	15	16	17	18	19	
12	13	14	15	16	17	18	19	20	
13	14	15	16	17	18	19	20	21	
14	15	16	17	18	19	20	21	22	
15	16	17	18	19	20	21	22	23	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	
17	18	19	20	21	22	23	24	25	
18	19	20	21	22	23	24	25	26	
19	20	21	22	23	24	25	26	27	
20	21	22	23	24	25	26	27	28	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	
22	23	24	25	26	27	28	29	30	
23	24	25	26	27	28	29	30	31	
24	25	26	27	28	29	30	31	32	
25	26	27	28	29	30	31	32	33	
26	27	28	29	30	31	32	33	34	
27	28	29	30	31	32	33	34	35	
28	29	30	31	32	33	34	35	36	
29	30	31	32	33	34	35	36	37	
30	31	32	33	34	35	36	37	38	
31	32	33	34	35	36	37	38	39	
32	33	34	35	36	37	38	39	40	
33	34	35	36	37	38	39	40	41	
34	35	36	37	38	39	40	41	42	
35	36	37	38	39	40	41	42	43	
36	37	38	39	40	41	42	43	44	
37	38	39	40	41	42	43	44	45	
38	39	40	41	42	43	44	45	46	
39	40	41	42	43	44	45	46	47	
40	41	42	43	44	45	46	47	48	
41	42	43	44	45	46	47	48	49	
42	43	44	45	46	47	48	49	50	
43	44	45	46	47	48	49	50	51	
44	45	46	47	48	49	50	51	52	
45	46	47	48	49	50	51	52	53	
46	47	48	49	50	51	52	53	54	
47	48	49	50	51	52	53	54	55	
48	49	50	51	52	53	54	55	56	
49	50	51	52	53	54	55	56	57	
50	51	52	53	54	55	56	57	58	
51	52	53	54	55	56	57	58	59	
52	53	54	55	56	57	58	59	60	
53	54	55	56	57	58	59	60	61	
54	55	56	57	58	59	60	61	62	
55	56	57	58	59	60	61	62	63	
56	57	58	59	60	61	62	63	64	
57	58	59	60	61	62	63	64	65	
58	59	60	61	62	63	64	65	66	
59	60	61	62	63	64	65	66	67	
60	61	62	63	64	65	66	67	68	
61	62	63	64	65	66	67	68	69	
62	63	64	65	66	67	68	69	70	
63	64	65	66	67	68	69	70	71	
64	65	66	67	68	69	70	71	72	
65	66	67	68	69	70	71	72	73	
66	67	68	69	70	71	72	73	74	
67	68	69	70	71	72	73	74	75	
68	69	70	71	72	73	74	75	76	
69	70	71	72	73	74	75	76	77	
70	71	72	73	74	75	76	77	78	
71	72	73	74	75	76	77	78	79	
72	73	74	75	76	77	78	79	80	
73	74	75	76	77	78	79	80	81	
74	75	76	77	78	79	80	81	82	
75	76	77	78	79	80	81	82	83	
76	77	78	79	80	81	82	83	84	
77	78	79	80	81	82	83	84	85	
78	79	80	81	82	83	84	85	86	
79	80	81	82	83	84	85	86	87	
80	81	82	83	84	85	86	87	88	
81	82	83	84	85	86	87	88	89	
82	83	84	85	86	87	88	89	90	
83	84	85	86	87	88	89	90	91	
84	85	86	87	88	89	90	91	92	
85	86	87	88	89	90	91	92	93	
86	87	88	89	90	91	92	93	94	
87	88	89	90	91	92	93	94	95	
88	89	90	91	92	93	94	95	96	
89	90	91	92	93	94	95	96	97	
90	91	92	93	94	95	96	97	98	
91	92	93	94	95	96	97	98	99	
92	93	94	95	96	97	98	99	100	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Jamal FIKRI
Professeur Agrégé
Gynécologie - Obstétrique
Stérilité - Cœliochirurgie
Colposcopie - Hystéroskopie
Echographie 4D - Fécondation in Vitro

الدكتور جمال فكري
أستاذ مبرز
النوليد أمراض النساء
العمق
الجراحة التنظيرية
المساعدة الطبية على الإنجاب

Rabat, le الرباط، في
08/03/2023

Mme LAHLOU ZAINEB Ep MIKOU

ECHOGRAPHIE PELVIENNE:

- UTERUS DE TAILLE ET ECHOSTRUCTURE NORMALES
- ENDOMETRE FIN ET REGULIER 7. 4 MM
- OVAIRES NORMAUX 1 FOLLICULE DE 16 MM
- PAS DE MASSE PELVIENNE

CONCLUSION:ECHOGRAPHIE NORMALE

6, زنقة أبو عنان الطابق 1 (بين الكنيسة وبينك الانماء الاقتصادي) الهاتف : عبادة : 05 37 72 84 40
6, Rue Abou Inane - 1er Etage (Entre Cathédrale et BNDE) - Tél. : C. 05 37 72 88 48 / 05 37 72 84 40
Urgences : Clinique Al Boustane : 05 37 20 60 95/96

Docteur Jamal FIKRI
Professeur Agrégé
Gynécologie - Obstétrique
Stérilité - Cœliochirurgie
Coloscopie - Hystéroscopie
Echographie 4D - Fécondation in Vitro

الدكتور جمال فكري
أستاذ مبهر
النوليد أمراض النساء
العقل
الجراحة التنظيرية
المساعدة الطبية على الاتجاح

الرباط، في Rabat, le

08/03/2023

Zoé & Zaine Mme LAHLOU ZAINEB Ep MIKOU
OVITRELLE

1 AMPOULE EN SOUS CUTANE

JEUDI 09 / 03 / 2023 A 20 H

LUNDI 13 / 03 / 2023
gestel 200 mg

1 capsules MATIN + 1 capsules SOIR VAGINALE X 15 JOURS
COMMENCER LE ...VENDREDI 10 / 03 / 2023.....

Gymnacoladie - Distriflame
Distriflame - Tel. 05 37 72 88 48
Rue Amboise 19 - 37128 Rabelais

6. زنقة أبو عنان الطابق 1 (بين الكنيسة وبين الإناء الاقتصادي) الهاتف : عيادة : 05 37 72 88 48 / 05 37 72 84 40
6, Rue Abou Inane - 1er Etage (Entre Cathédrale et BNDE) - Tél. : C. 05 37 72 88 48 / 05 37 72 84 40
عيادة : Clinique Al Boustane : 05 37 20 60 95/96

gestel

Progesterone 200 mg

15 Capsules molles

جيستيل®

بروجسترون 200 ملخ

15 كبسولة لينة

Lot:

LF25216A

Per:

11/2023

PPV:

61 DH 70

gestel

Progesterone 200 mg

15 Capsules molles

جيستيل®

بروجسترون 200 ملخ

15 كبسولة لينة

Lot:

LF26094B

Per:

02/2024

PPV:

61 DH 70





أوفيتريلا® 250 ميكروغرام/0,5 مل
محلول قابل للحقن في محفظة ساقية التهوية

كوريوجونادوتروبين ألمما
عن طريق الحقن تحت الجلد
أحادي الاستعمال

محفظة واحدة ساقية التهوية 0.5 مل



Barcode: 6 118001 260416
(PPV: 200.00 DH)

N54G5802D

Notice : Information de l'utilisateur

OVITRELLE® 250 microgrammes/0,5 ml

solution injectable en seringue préremplie

Choriogonadotropine alfa
Voie Sous cutanée

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Ovitrelle et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Ovitrelle
3. Comment utiliser Ovitrelle

4. Quels sont les effets indésirables
5. Comment conserver Ovitrelle
6. Contenu de l'emballage et au

1. Qu'est-ce que Ovitrelle et

Qu'est-ce que Ovitrelle ?

Ovitrelle contient un médicament fabriqué en laboratoire selon les. La choriogonadotropine alfa naturellement présente dans vo chorionique », qui est impliquée

Dans quels cas Ovitrelle est-

- Ovitrelle est utilisé en association
- pour aider au développement folliculaires (chacun contenant recours aux techniques d'as



أوفيتريلا® 250 ميكروغرام/0,5 مل
محلول قابل للحقن في محفظة ساقية التهوية

كوريوجونادوتروبين ألمما
عن طريق الحقن تحت الجلد
أحادي الاستعمال

محفظة واحدة ساقية التهوية 0.5 مل



6 118001 260416

(PPV: 200.00 DH)

N54G5802D

Notice : Information de l'utilisateur

OVITRELLE® 250 microgrammes/0,5 ml

solution injectable en seringue préremplie

Choriogonadotropine alfa
Voie Sous cutanée

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Ovitrelle et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Ovitrelle
3. Comment utiliser Ovitrelle

4. Quels sont les effets indésirables
5. Comment conserver Ovitrelle
6. Contenu de l'emballage et au

1. Qu'est-ce que Ovitrelle et

Qu'est-ce que Ovitrelle ?

Ovitrelle contient un médicament fabriqué en laboratoire selon les. La choriogonadotropine alfa naturellement présente dans vo chorionique », qui est impliquée

Dans quels cas Ovitrelle est-

- Ovitrelle est utilisé en association
- pour aider au développement folliculaires (chacun contenant recours aux techniques d'as