

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0053132

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12050 Société : 139974

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Filali Ansari Najat

Date de naissance : 06/04/1982

Adresse :

Tél. : 0661439393 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Filali Ansari Najat 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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 08 NOV 2023 | | | 30900 | |

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 |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| Laboratoire FILALI MOUMINI Boulevard Anouadi 93 - 36336 INPE 093061091 - TP 36336 | 11/12/23 | 8500 | 69.5 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|----------------------|--|--|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--|--|--|
| | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | D | G | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | B | | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> | |
| | H | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | |
| | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre de Biologie Médicale

Docteur Mounir Filali : Pharmacien Biologiste - Cytogénéticien - Biologiste de la Reproduction

Edition le Lundi 11 Décembre 2023 à 14:30

Dr. Majid BENJELLOUN

ANOUAL CAPITAL CENTER

213 Entrée C ET 416 ENTRÉE A

20000 CASABLANCA

Résultats de Mme Hajar FILALI ANSARI

Né(e) le 06-04-1982

Dossier : 2312112030

Mme Hajar FILALI ANSARI

58 BD ANOUAL ETG 2 APT 6 QU HOPITAUX

ANFA

20000 CASABLANCA

Prélevé le : 11-12-2023 à 10:14 par Meriem EL ATTOUGA

Dossier enregistré le : 11-12-2023

Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antécédents

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

HORMONOLOGIE

Médicament :

GONAL

Posologie :

Non précisée

ESTRADIOL

(Chimiluminescence, Beckman Access)

1 370.89 pg/ml

5 031.2 pmol/l

Homme < 10 – 50 pg/ml

Femme Phase foliculaire 20 - 350 pg/ml

Pic pré-ovulatoire 150 – 750 pg/ml

Phase lutéale 30 – 450 pg/ml

Ménopause < 20 pg/ml

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
Docteur MEVVAID Anoual
001 TP 36336941

Dossier validé biologiquement par : Docteur HISSANI BEN AMINE

Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h30 à 19h / le Samedi de 07h45 à 16h
118 (Ex.93), Boulevard Anoual, 20 360 - Casablanca / Tél.: +212(0) 522 86 09 10 - Fax : +212(0) 522 86 08 95
GSM : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090

PROGESTERONE

(IMMUNOENZYMOLOGIE, AIA-360)

0.18 ng/mL

1 nmol/L

(0.31-18.56)

(1-59)

Femmes

Phase folliculaire =< 0.25 - 0.54 ng/ml

Phase lutéale 1.5 - 20 ng/ml

Ovulation =< 0.25 - 6.22 ng/ml

Ménopause < 0.41 ng/ml

Hommes =< 0.25 - 0.56 ng/ml

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiène en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

*Examen Accrédité

Dossier validé biologiquement par

LABORATOIRE G Lab
Dr. Hajar FILALI Mounir
93 Boulevard Anoual
BP 09306 BEN LAMINE
TP 36336941

Dr. HISSANE
BEN LAMINE

Diplôme en procréation
médicale assistée (PMA)
PARIS

Diplôme en chirurgie
coelioscopique
de l'Université Victor
Segaien - Bordeaux

Ex Médecin de la maternité
de l'Hôpital Hassan II

Ancien Spécialiste
attaché à la maternité
Universitaire
Souissi - Rabat

Accouchement
Chirurgie gynécologique
et mammaire
Infertilité du couple
Cancérologie
Maladie du sein
Ménopause
Infection Sexuellement
Transmissible (IST)
Echographie
Colposcopie
Coelioscopie
Hystéroscopie

Dr Majid BENJELLOUN

Gynécologue - Obstétricien

Casablanca, le :

11 DEC. 2023

Nom et Prénom :

NOTE D'HONORAIRE

Je soussignée certifie DOCTEUR MAJID BENJELLOUN

Avoir encaissée de **Mme FILALI ANSARI HAJAR**

La somme de TROIS cents dirhams pour échographie

Ce présent certificat est délivré à l'intéressée pour faire

Valoir ce que de droit.

Nom et signature du prescripteur :

ANOUAL CAPITAL 213 entrée C et 416 entrée A, Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual
5^{ème} étage N°24 au dessus de CARREFOUR - Casablanca

رقم 213 مدخل C و 416 مدخل A زاوية شارع عبد المومن وشارع أنوال
الطابق الخامس رقم 24 فوق كارفور - الدرا البيضاء

Tél : +212 522 86 30 87 / 08 08 31 14 09 / +212 661 66 30 33

E-mail : cabinet.benjelloun@gmail.com / benjelloun.majid@yahoo.fr

f Dr Majid Benjelloun Gynécologue / Facebook

Diplôme en procréation
médicale assistée (PMA)
PARIS

Diplôme en chirurgie
coelioscopique
de l'Université Victor
Segaien - Bordeaux

Ex Médecin de la maternité
de l'Hôpital Hassan II

Ancien Spécialiste
attaché à la maternité
Universitaire
Souissi - Rabat

Accouchement
Chirurgie gynécologique
et mammaire
Infertilité du couple
Cancérologie
Maladie du sein
Ménopause
Infection Sexuellement
Transmissible (IST)
Echographie
Colposcopie
Coelioscopie
Hystéroscopie

Dr Majid BENJELLOUN

Gynécologue - Obstétricien

Casablanca, le :

08 DEC. 2023

Nom et Prénom :

Mme Filali

Ansari
HAJAR

Mme FILALI ANSARI Hajar
06-04-1982 F



2312112030

A coller sur l'ordonnance

E2

projeté

Prescri
11.12.23

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
INPE 093061091 TP 36336941

Dr Majid BENJELLOUN
Gynécologue - Obstétricien
Angle Capital Center 213 entre C et 416 entre A
Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual Etg 5
N° 24 au Dessus de Carrefour Casablanca
N° 22 86 3 87 Urgence 06 61 66 30 33

Nom et signature du prescripteur :

ANOUAL CAPITAL 213 entrée C et 416 entrée A, Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual
5^{ème} étage N°24 au dessus de CARREFOUR - Casablanca

رقم 213 مدخل C و 416 مدخل A زاوية شارع عبد المومن وشارع أنوال
الطابق الخامس رقم 24 فوق كارفور - الدرا البيضاء

Tél : +212 522 86 30 87 / 08 08 31 14 09 / +212 661 66 30 33

E-mail : cabinet.benjelloun@gmail.com / benjelloun.majid@yahoo.fr

f Dr Majid Benjelloun Gynécologue / Facebook

Relevé d'Honoraires N° : 2312112030

Casablanca le 11-12-2023

Mme Hajar FILALI ANSARI

Demande N° 2312112030

Date de l'examen : 11-12-2023

Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | |
|----------------------------|-------------------------|-----|-------------|
| CN | Analyse | Clé | Coefficient |
| PSA | Prélèvement sang adulte | E | 25 |
| 0152 | 17BOestradiol | B | 250 |
| 0157 | Progestérone | B | 250 |

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 695 DH

Arrêtée le présent relevé à la somme de : six cent quatre-vingt-quinze dirhams

Conformément à la législation, il est interdit de modifier les dates de facturation.

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93 Boulevard Anoual
INPE 093061091 TP 36336941