

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-498646

ND° = 17176 CA

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12096 Société : RNM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Saïda Najatallah

Date de naissance : 19/09/1978

Adresse :

Tél. : 0599 91 2656 Total des frais engagés : 2735 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Khadija SLAOU
Gynécologue - Obstétricienne

Date de consultation : 31/12 2019

Nom et prénom du malade : M. SAÏDA NAJATALLAH Age :

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

Nature de la maladie : Grossesse Pathologie gyn

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 : 28 JAN 2020 Le : 31/12/19

Signature de l'adhérent(e) :

ICE : 001597006000054

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
31-12-19	C2 + PG		250,00	
31-12-19	K6 + 20/2		350,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

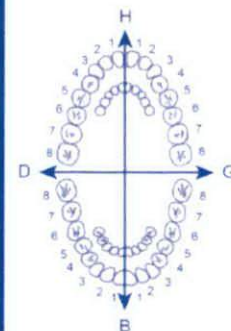
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/12/2019	ANX + 10	2135,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

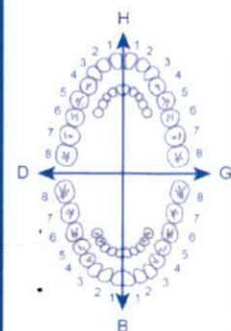
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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 Khalid Slaoui

Gynécologue - Obstétricien

Diplôme d'Etat de la Faculté de médecine de Reims

Ancien attaché au C.H.U de Reims

Gynécologie - Accouchements

Chirurgie Gynécologique

Stérité - Echographie

Sur Rendez-vous

الدكتور خالد السلاوي

اختصاصي في الأمراض النسوية و الولادة

خريج كلية الطب برامس

بالميعاد

Casablanca, le 17 12 2019

Madame NAJIOULLAH Saida

- * Sérologie de Toxoplasmose
- * Trak
- * TSH (us)
- * T3-T4 Libres

**Prière d'envoyer les résultats
sur cette adresse e-mail
dr.slaouik@hotmail.fr**

ABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
SANTEBIO
11, Rue Kadi Iass - Casablanca
Tél: 022.99.56.22/23 - Fax: 022.99.56.22/23
Docteur Khalid SLAOUI
Gynécologue - Obstétricien
89, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 22 76 / 05 22 22 02 71
E-mail: dr.slaouik@hotmail.fr

Résidence Ibn Zaidoun - 1er étage Appartement 3B

89 - 91 Bd. d'Anfa - Casablanca

Tél.: 0522 22 12 76 / 05 22 22 02 71 - Fax : 0522 29 56 51

E-mail : dr.slaouik@hotmail.fr

URGENCES : Clinique Val d'Anfa 19, Bd. Franklin Roosevelt - Casablanca

ICE : 001597006000054

إقامة ابن زيدون الطابق الأول الشقة رقم 3 ب

89 - 91 شارع أنفا - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 22 12 76 / 0522 22 02 71 - الفاكس : 0522 29 56 51

Tél.: 0522 39 69 36 à 39 / 0522 39 60 10 à 13 / 0522 36 87 87 / 0522 79 01 00

INPE : 091130294

Dr. SLAOUI Khalid
Gynécologue-Obstétricien

DATE : 31 Dec 17 FACTURE N° 1177/19

Nom et Prénom de la Patiente Ng'issoula Linda

- Consultation du 31 Dec 19 250 DHS
- Echographie du 31 Dec 19 350 DHS
- Electrocoagulation du col DHS
- Pose et Fourniture de stérilet du DHS
- DHS

Le montant des honoraires s'élevant à la somme de 600 DHS

KCE : 001597006000054



مختبر التحليلات الطبية المختصة

SANTEBIO

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SPECIALISEES

Mariam Alaoui M'HAMDI
Pharmacienne Biologiste

Ancienne interne au CHU de Reims
DIU de la Reproduction de la Faculté
Médecine de Reims

le

Casablanca le mercredi 18 décembre 2012 Mme NAJIOULLAH SAIDA

FACTURE N°	7390
------------	------

Analyses :

Toxoplasmose IgG -----	B	100	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	
T4libre -----	B	200	
T3libre -----	B	300	
Ac Anti recepteurs TSH /Anti TSI -----	B	725	Total : B-1575.

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	2 135,00 DH
---------------	-------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Cent Trente Cinq Dirhams

SANTEBIO
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
11, Rue Kadi Iass- Maârif- Casablanca
Tel: 022 99 56 22/23 Fax: 022 23 42 32
E-mail: santebio@menara.ma
N° de Patente: 35719386 CNSS N°7012008. ICE 001699255000048. INPE 093000511



SANTEBIO

مختبر التحليلات الطبية المختصة

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SPECIALISEES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

مريم علوي محمدي
Mariam ALAOUI M'HAMDI
Pharmacienne Biologiste

Ancienne interne au C.H.U. de Reims
DIU de Biologie de la Reproduction
de la Faculté de Médecine de Reims

Mme NAJIOULLAH SAIDA

N° dossier : 1961471

Ouvert le : 18/12/19 Prélèvement effectué à 13:58

Page : 1/1

Compte rendu d'analyses

IMMUNO / SEROLOGIE

SERODIAGNOSTIC DE LA TOXOPLASMOSE IgG

Technique ELFA vidas biomérieux

Taux des IgG : 0,00 UI/ml

0,00

Résultat : NEFATIF

Interprétation

< 4 : Absence d'immunité
4 ≤ IgG < 8 : Taux d'anticorps faible
≥ 8 : Immunité acquise

Titre non significatif des IgG anti-Toxoplasmes.

Absence d'immunité, une surveillance mensuelle est nécessaire.

HORMONOLOGIE

THYREOSTIMULINE (TSH us) : <0,005 μUI/ml

0,4 - 4

<0,005

Technique Chimiluminescence Elecsys Roche

Résultats contrôlés

T4 LIBRE (T4L) : 13,85 pmol/l

10 - 26

27,81

Technique ELFA vidas Biomérieux

10,80 pg/ml

7,5 - 20

Attention : Changement de technique et de normes depuis le 31/05/2017

T3 LIBRE (T3L) : 4,53 pmol/l

3 - 8,5

6,78

Technique ELFA vidas Biomérieux

2,94 pg/ml

2 - 5,6

Attention : Changement de technique et de normes depuis le 31/05/2017

ANTICORPS ANTI RECEPTEURS DE LA THYREOSTIMULINE (TRAK)

Tech chimiluminescence

Résultat : <0,3 UI/l

Résultat négatif : <1,0 UI/l

Résultat positif : >1,75 UI/l

Changement de technique et de normes depuis le 27/02/2019

08/10/2019

Dr M. ALAOUI
Biologiste

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

11, Rue Kadi Iass - 3ème étage - Maârif - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 99 56 22/23 - Fax : 05 22 23 42 32 - Urgences : 06 61 07 96 12

E-mail : santebio@menara.ma / santebio.ma@gmail.com - Patente : 35719386 - CNSS : 7012008

Patient Information

Patient Name: Najioullah Saida
 Date of Birth: 09/19/1978
 Maternal Age at EDD: 41
 Gestational Age: 9 weeks/0 days
 Maternal Weight: 132.2 lbs
 Patient ID: 1912050065
 Collection Kit: 6925229-2-N
 Reference ID: 8644920-2-N
 Case File ID: 2960218

Test Information

Ordering Physician: Dr. Jamal Fekkak, MD
 Clinic Information: Laboratoire Anoual
 Additional Reports: N/A
 Report Date: 12/15/2019
 Samples Collected: 12/05/2019
 Samples Received: 12/09/2019
 Mother Blood



ABOUT THIS SCREEN: Panorama™ is a test, not diagnostic. It evaluates genetic information in the maternal blood, which is a mixture of maternal and placental DNA, to determine the presence of specific chromosome abnormalities. The test does NOT tell with certainty if a fetus is affected by the conditions ordered by the provider. A low risk result does not guarantee an unaffected fetus.

FINAL RESULTS SUMMARY

Result	Fetal Sex	Fetal Fraction
HIGH RISK	N/A	N/A



Results suggest either a vanishing twin, unrecognized multiple gestation, or an increased risk of fetal triploidy.

This is a screening test only. Review of the clinical history along with ultrasound findings and possible diagnostic testing should be considered. If this is an ongoing twin pregnancy, please contact Natera for a reinterpretation of the result.

Panorama analyzes DNA from the placenta. In some cases placental DNA can differ from that of the fetus; therefore, no irreversible decisions should be made based upon results of this screening test alone.

RESULT DETAILS: ANEUPLOIDIES

Condition tested ¹	Result	Risk Before Test ²	Risk After Test ³
Trisomy 21	No Result	1/47	N/A
Trisomy 18	No Result	1/95	N/A
Trisomy 13	No Result	1/302	N/A
Monosomy X	No Result	1/255	N/A
Triploidy	Increased Risk		

1. Excludes cases with evidence of fetal and/or placental mosaicism. 2. Based on maternal age, gestational age, and/or general population, as applicable. References available upon request. 3. Risk after test for aneuploidy incorporates results from the Panorama algorithm and data from a published study of 17,885 women [Dar et al. Am J Obstet Gynecol. 2014 Nov;211(5):527.e1-27.e17] and are reported as PPV (high risk) and NPV (low risk). Maternal age is utilized in this calculation, however the "risk after test" may not reflect the actual risk for this patient, as additional risk factors, including but not limited to; results of other screening, ultrasound findings, personal/family history, are not included in the risk assessment.

Case File ID:

2960218

1. **Introduction**

Mother Blood

ABOUT THIS SCREEN: Panorama™ is a test, not diagnostic. It evaluates genetic information in the maternal blood, which is a mixture of maternal and placental DNA, to determine the risk of specific chromosome abnormalities. The test does NOT tell with certainty if a fetus is affected. It is a screening test for the conditions ordered by the provider. A low risk result does not guarantee an unaffected fetus.

The information in the table below relates to the general performance of the test.

Sensitivity is the ability to correctly identify a truly high risk case as high risk. For example, in a study of 100 Trisomy 21 cases, Panorama will correctly identify more than 99% of those cases.

Specificity is the ability to correctly identify an unaffected case as low risk.

Positive Predictive Value is the likelihood the result says high-risk and the fetus is actually affected. For example, when Panorama shows a high-risk result for Trisomy 21, there is a 91% chance the fetus is affected by Trisomy 21. In other words, 9% of the time, you may get a high-risk result and the fetus is not affected by Trisomy 21.

Negative Predictive Value is the likelihood the result says low-risk and the fetus is truly not

Condition	Sensitivity (95% CI)	Specificity (95% CI)	Positive Predictive Value	Negative Predictive Value
Trisomy 21 ^{1,2,3,4}	>99% (CI 97.8-99.9)	>99% (CI 99.7-100)	91%	>99.99%*
Trisomy 18 ^{1,2,3,4}	98.2% (CI 90.4-99.9)	>99% (CI 99.7-100)	93%	>99.99%*
Trisomy 13 ^{1,2,3,4}	>99% (CI 87.2-100)	>99% (CI 99.8-100)	38%	>99.99%*
Monosomy X ^{1,2,3,4}	94.7% (CI 74.0-99.9)	>99% (CI 99.7-100)	50%	>99.99%*
Triploidy ^{5,6}	>99% (CI 66.4-100)	>99% (CI 99.5-100)	5.3%	>99.99%*
XXX, XXY, XYY ⁴	N/A-Reported when identified	N/A-Reported when identified	89%	N/A-Reported when identified
22q11.2 deletion syndrome ^{7,8,9}	90.0% (CI 55.5-99.7)	>99% (CI 98.6-99.9)	20%**	99.97-99.99%***
1p36 deletion syndrome ^{7,8}	>99% (CI 2.5-100)	>99% (CI 99.1-100)	7-17%***	99.98-99.99%***
Angelman syndrome ^{7,8}	95.5% (CI 77.2-99.9)	>99% (CI 99.1-100)	10%**	>99.99%
Cri-du-chat syndrome ^{7,8}	>99% (CI 85.8-100)	>99% (CI 99.1-100)	2-5%***	>99.99%
Prader-Willi syndrome ^{7,8}	93.8% (CI 69.8-99.8)	>99% (CI 99.1-100)	5%	>99.99%
Female	>99.9% (CI 99.4-100)	>99.9% (CI 99.5-100)		
Male	>99.9% (CI 99.5-100)	>99.9% (CI 99.4-100)		

L. Nicolaides KH et al. Prenat Diagn. 2013 June;33(6):575-9
Pergament E et al. Obstet Gynecol. 2014 Aug;124(2 Pt 1):210-8
Rian P et al. Fetal Diagn Ther. 2016;40(3):219-223
Dor P et al. Am J Obstet Gynecol. 2014 Nov;211(5):527.e1-527.e17
Nicolaides KH et al. Fetal Diagn Ther. 2014;35(3):212-7.
Turnow KJ et al. Am J Obstet Gynecol. 2015 Jan;212(1):79.e1-9
Vapner RJ et al. Am J Obstet Gynecol. 2015 Mar;212(3):332.e1-9
Lartin et al. Clin Genetics. 2017 Jul 11
Arvez A et al. The European Human Genetics Conference, ESHG.
phases. Denmark. May 27-30, 2017.

* Ongoing clinical follow-up is performed to ensure the NPV does not fall below the quoted value but follow up a net cost for all low risk calls.

** PPV for 22q11.2 deletion syndrome and Angelman syndrome in published studies was 20% and 10% respectively when ultrasound anomalies were seen and was up to 100% when ultrasound anomalies were seen prior to testing

*** Dependent upon fetal fraction. For 22q11.2 deletion syndrome, only the paternal allele is evaluated at FF $\leq 6.5\%$. For deletion syndrome and Cri-du-chat syndrome, only the paternal allele is evaluated at FF $< 7\%$. For Angelman syndrome, assessment is reported at FF $< 2\%$. For Prader-Willi syndrome, no risk assessment is reported at FF $\leq 2.6\%$.

Test specifications above are applicable to singleton and monozygotic twin pregnancies only. For additional information, please visit www.natera.com/panorama-test/test-specs

Methodology: DNA isolated from the maternal blood, which contains placental DNA, is amplified at specific loci using a targeted PCR assay and is sequenced using a high-throughput sequencer. Fetus fraction is estimated using a proprietary algorithm incorporating data from single nucleotide polymorphism-based (SNP-based) next-generation sequencing [Pergament E et al. *Obstet Gynecol*. 2014 Aug;124(2):e1-e5]. Estimated fetal fraction is $\geq 2.8\%$; sequencing data is analyzed using a proprietary SNP-based algorithm to determine the fetal copy number for chromosomes 13, 18, 21, X and Y [Ryan A et al. *Am J Obstet Gynecol*. 2014 Nov;211(5):527.e1-527.e17]. If ordered, specific microdeletions will be evaluated using similar methodology [Wapner RJ et al. *Am J Obstet Gynecol*. 2015 Mar;212(3):332.e1-9]. If a sample quality threshold, or the fetal fraction is insufficient, an additional algorithm is utilized to determine whether there is an increased risk for triploidy, trisomy 18 and trisomy 13 [McKenna et al. *Transl Obstet Gynecol*. 2014 Nov;3(4):225-231]. However, some samples will not produce a result due to failure to meet the necessary quality thresholds.

Caveats: This test has been validated on women with a singleton, twin or egg donor pregnancy of at least nine weeks gestation. A result will not be available for higher order multiples and multiple pregnancies achieved with an egg donor or surrogate. For women with an egg donor or surrogate, or bone marrow transplant recipients. Complete test panel is not available for twin gestations and pregnancies achieved with an egg donor or surrogate. For women with a fetal fraction value below the threshold for analysis, a sum of the fetal fractions for both twins will be reported. Findings of unknown significance will not be reported. As this assay is performed on maternal blood, false positives and false negatives can occur. High risk test results need diagnostic confirmation by alternative testing methods. Low risk results do not fully exclude the diagnosis of Down syndrome, trisomy 18, trisomy 13, Klinefelter syndrome, Turner syndrome, X chromosome aneuploidies, or other chromosomal abnormalities or birth defects, which are not a part of this test. Potential sources of inaccurate results include, but are not limited to, mosaicism, chimerism, vanishing twinning, or misidentification of samples. This test will not identify all deletions associated with each microdeletion syndrome. This test has been used to detect large deletions only and may be unable to detect smaller deletions. Microdeletion risk score is dependent upon fetal fraction, as deletions on the maternally inherited copy are difficult to identify. The accuracy of clinical and familial data with the availability of genetic counseling when appropriate. The Panorama prenatal test was developed by Illumina Inc., San Diego, CA, USA. It is approved by the U.S. Food and Drug Administration (FDA).

DR SLAOUI KHALID

12544-19

Admin IM. 0.8

ECUBE 31.12.2019 12:04:56 PM

NAJIOULLAH SAIDA

CP6T TIB 1.4

田 + ▶

syst 27.73 cm/s

ED 8.50 cm/s

MD 0.89 cm/s

S/D 3.26

D/S 0.31

IP 1.24

IR 0.69

FC 139 BPM

OB2/3

2D HAR

P 90%

Fréq 4.0

Gn 57

DR 74

D 15.0

CE

P 90%

Fréq 3.0

Gn 19.0

FO 2

Per 3

3.6kHz

PW

P 90%

Fréq 2.5

Gn 35

FO 2

3.6kHz

3.0mm

cm/s 0°

-50

0

(261/261)