

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

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° P19- 0009544

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **19926** complément

Matricule : **12886** Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **SOFIAN LABRIN** Date de naissance : **02-02-1991**

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : **FATINE LOTFI LABRI** Age :

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

Nature de la maladie :

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) : **SLA**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0009544

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



تامين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

AFF : /-

CONTRACTANTE : C I M R
NOM DE L'ASSURE : LOTFI LQORI FATINE
BENEFICIAIRE : LOTFI LQORI FATINE
DECLARATION N° : 18007974 /

/696462/

CONTRAT N° 9101 60 /386600
CERTIFICAT N° 6563996 MATRICULE 598
DATE DE LA DECLARATION : 27/05/2019
DATE DE REMBOURSEMENT : 15/07/2019

* la cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMBOURSEMENT ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMBOURSEMENT	COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMBOURSEMENT
33	Pre et postnatal	1726.00		1126.00		80%	900.80
TOTAUX		1726.00		1126.00			900.80

OBSERVATIONS :

nr.reglement selon tarif echographie (morphologique

*voir clause « Protection des données personnelles » au verso

Entreprise régie par la loi 17-99 portant code des assurances.

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- Soins dentaires :** Pour les extractions multiples de plus de 5 dents; les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable est obligatoire.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale :** la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- Délai de remise des pièces :** Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remises à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.

Protection des données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales. Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré /souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations.

L'assureur garantit notamment 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.

Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.



SIÈGE SOCIAL : 1 BD. ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 65 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 (CE : 00008373400004)
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par loi n° 17-99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE :18007974

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté : 598

Nom et prénom de l'assuré

Lotfi Lepri Fatme

Type de déclaration

☒ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

1726,00 Dhs

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

27/05/19

Nom et prénom du malade :

Lotfi Lepri Fatme

Age 26

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Grossesse

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

[Signature]

DECLARATION

CONTRAT N°

CERTIFICAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

TOTAL DES FRAIS ENGAGES

18007974



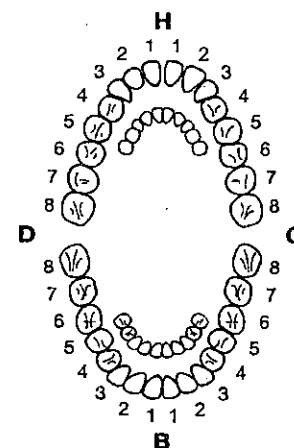
تامين الوفاء
Wafa Assurance

VOLET DÉTACHABLE

Prière de remplir et de garder ce volet qui sera nécessaire à présenter pour toute réclamation.

DEVIS ☐ **FACTURE** ☐

SOINS PROTHESE



Le praticien couvre de hachures les DENTS A REMPLACER, surcharge le contour des dents qui supporteront des crochets, indique la nature de l'appareil, le nombre de dents artificielles et de crochets.

Montant des honoraires perçus par le praticien pour les soins

Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement des soins :

Date: | | | | |

Montant des honoraires perçus par le praticien pour la prothèse :

Signature du praticien attestant l'exécution et le paiement de la prothèse :

Date de l'appareillage : _____

Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du couple
Assistance Médicale à la Procréation
(IAC/FIV/FIV-ICS)
Chirurgie gynécologique
Echographie - Colposcopie
Coelioscopie - Hystéroscopie



الدكتور المهدي حسان

أمراض النساء والولادة
عقم الزوجين
المساعدة الطبية للإنجاب
الجراحة النسوية
الفحص بالصدك
الجراحة والتشخيص بالمنظار

Demande à Mme. LOTFI FATINE Epouse LABRIM

Prière de faire un prélèvement vaginal à la recherche du streptocoque B.

Prière d'éditer un antibiogramme en cas de recherche positive.

Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du Couple
Résidence Ghita 11, Rue Ibnou Babek
1er Etage Apt. 1 Racine - 20250 Casablanca
Tél. 05 22 95 94 39 - Fax 05 22 39 60 45



Editée par : El Mehdi HISSANE

Résidence GHITA, 11 Rue Ibnou Babek,
1er Etage Près de la Clinique les IRIS
Racine 20250 - Casablanca

Tél. : +212 522 95 04 39 | cabinet.mehdihissane@gmail.com
: +212 522 94 29 45 | www.docteurhissane.ma

Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du couple
Assistance Médicale à la Procréation
(IAC/FIV/FIV-ICSI)
Chirurgie gynécologique
Echographie - Colposcopie
Coelioscopie - Hystéroscopie



الدكتور المهدي حسان
أمراض النساء والولادة
عقم الزوجين
المساعدة الطبية للإنجاب
الجراحة النسوية
الفحص بالصدى
الجراحة والتشخيص بالمنظار

Demande à Mme. LOTFI FATINE Épouse LABRIM

Prière de faire pratiquer :

*Une scanopelvimétrie du bassin à partir de 37 SA .

23/06/19

Docteur El Mehdi HISSANE
Gynécologue / Obstétricien
Stérilité du Couple
Résidence Ghita 11, Rue Ibnou Babek
1er Etage Apt. 1 Racine - 20250 Casablanca
Tél. 05 22 95 04 39 - Fax 05 22 39 60 45

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 67 45 72

Résidence GHITA, 11 Rue Ibnou Babek,
1er Etage Près de la Clinique les IRIS
Racine 20250 - Casablanca

Tél. : +212 522 95 04 39 | cabinet.mehdihissane@gmail.com
: +212 522 94 29 45 | www.docteurhissane.ma



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية
LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Casablanca le, 20-06-2019

FACTURE N° 000105867

Nom, Prénom du patient : Mme Fatine LOTFI

Date de l'examen : 20-06-2019

Type d'examen : Examen biologique

Demande N° : 1906200056

Médecin demandeur : Dr el mehdi hissane

Récapitulatif des analyses

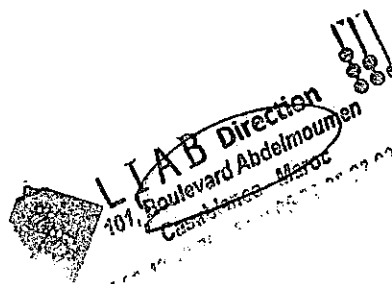
CN	Analyse	Val	Clefs
9106	Forfait traitement autre échantillon	B0	B
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0242	Antibiogramme	B60	B

Total des BHN : 150

Montant total en chiffre : 226DHS

Montant Total en lettres : deux cent vingt-six dirham

Opération bénéficiant de l'exonération à la TVA sans bénéfice du droit déduction conformément à l'article 91-VI-1° du Code Général des Impôts.



101, Boulevard Abdelmoumen, Casablanca – Maroc; Tel : +212(0)5 22 42 39 60/55; Fax : +212(0)5 22 26 22 09

E-mail : contact@liab.ma -site Web : www.liab.co.ma

IF : 40432071 ; CNSS : 8844103 ; Patente : 34720627 ; N°ICE : 001663876000025 ; INPE : 107159782-

Banque : attijariwafa bank, Agence ABDELMOUMEN , R.I.B : 007 780 0002385000302818 20

CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



البیضاء
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنیشو

Casablanca, le 24/06/2019

FACTURE :07041/2019

Nom & Prénom : LOTFI FATINE

Examen(s)	
PELVISCANNER	
Montant TOTAL	1000 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE (1000 DH)

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 21/21 77 44/06 61 67 46 72

119 Boulevard Abdelmoumen
Casablanca

Tél : 0522 27 10 10(LG)/0522 27 44 27/0522 27 77 44-GSM:0661 674 672
Fax : 0522 27 77 04 - contact@casaradiologie.com - www.casaradiologie.com
R.C. Casa : 69001 - Patente : 32505292 - C.N.S.S. : 2347054 - I.F. 01621082
I.C.E: 000217463000006 - Compte ATWB : 007780000238200000027632

119 شارع عبد المومن
الدار البيضاء



LIAB

المختبر الدولي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE INTERNATIONAL D'ANALYSES BIOMEDICALES

Professeur Abdellah BENSLIMANE

Ex Professeur d'immunologie à la Faculté de Médecine, Casablanca.

Ex Directeur de l'Institut Pasteur du Maroc.

Médecin Prescripteur : Dr el mehdi hissane

Spécialité :

Adresse :

Correspondant :

Edition du: 24-06-2019 à 08:14

Dossier N° : 1906200056

MME FATINE LOTFI

Né(e) le : 13-10-1992

Prélevé : au labo le 20-06-2019

à 08:35

Analyses	Résultats	Intervalles de référence	Antériorités
----------	-----------	--------------------------	--------------

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE D'UN PRELEVEMENT CERVICO-VAGINAL

Examen cytologique

Leucocytes :

Rares

Hématies :

Absence

Cellules épithéliales :

Nombreuses

Levures :

Absence

Trichomonas vaginalis

Absence

Examen bactériologique

Examen direct après coloration

Flore de Doderlein :

Assez abondante

Culture :

Absence de germes pathogènes

(Culture sur milieux spécifiques)

Examen mycologique

Culture :

Négative

(Culture sur milieu spécifique)

Dr Jean UWINGABIYE

Biologiste Médical

Laboratoire International d'Analyse Biomédicales

101, Bd Abdelmoumen - Casablanca

Horaires d'ouverture

Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 // Samedi : 7h30 - 18h00

Adresse : 101, Bd Abdelmoumen, Casablanca - Tél: 05.22.42.39.55/60 - Fax : 05.22.26.22.09

E-mail: contact@liab.ma - Site Web : www.liab.co.ma

IF: 40432071 - ICE: 001663876000025 - CNSS: 8844103 - Patente: 34720627 - INPE: 107159782

Prélèvement à domicile sur RDV

CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



البيضاء
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca le 24/06/2019

Médecin Traitant : **DR E. HISSANE**

Nom du patient : **LOTFI FATINE**

Examen Réalisé : **PELVISCANNER**

RESULTATS:

Présence d'un fœtus unique en position céphalique dos à gauche.

1-Détroit supérieur:

Diamètre promonto-rétro-pubien : 12cm (valeur normale moyenne 10,5cm).
Diamètre transverse médian : 11,80 cm (VNM 12,5cm)
Diamètre transverse maximal : 11,80cm (VNM 13,5cm)
L'indice de Magnin : 23,8 (VN 23 à 22)
L'indice de Mengert : 142 (VN 140 et reste bon jusqu'à 120).

2-Détroit moyen:

Diamètre antéro-postérieur : 11,50 cm (VN de 10 à 13cm)
Diamètre bi-épineux : 11,60cm (VNM 10 à 10,5cm)
L'indice de Mengert : 133 (VN 124. Une dystocie est probable au dessous de 105).
Corde sacrée : 11,90cm (VN de 10 à 13cm)
Flèche sacrée : 1,60cm (VN de 1,5 à 2,5cm)

CONCLUSION:

Fœtus unique en position céphalique.
Valeurs des diamètres et indices normaux.

Bien confraternellement à vous.
DR K. BENYACHOU

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 44 27 / 77 44 66 61 67 46 72



2139

Cabinet Docteur El Mehdi HISSANE
Gynécologie - Obstétrique - Stérilité du couple

Echographie obstétricale de Madame LOTFI FATINE.

Date : 27/05/2019.

Renseignements cliniques :

- ❖ Age : 26 ans 7 mois 14 jours.
- ❖ DDR : 07/10/2018.
- ❖ Terme Théorique : 33 Semaines 1 jours.

Examen réalisé par un échographe
GE type Voluson S10 3D/4D et HD
live mis en service en 2017.

Indication : Echographie de croissance.

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE :

- Grossesse monofoetale en présentation Céphalique, bien mobile spontanément.
- L'activité cardiaque est présente et régulière monitorée à 157 Bpm.

Blométrie :

- Le diamètre bipariétal mesure 8.31 Centimètre.
- La circonférence cérébrale mesure 30.53 Centimètre.
- Le diamètre abdominal mesure 28.81 Centimètre.
- La longueur fémorale mesure 6.59 Centimètre.
- L'estimation du poids fœtal est de 2177 g +/- 350 g.

Terme Echographique : 33w 4d .

DPA: 11.07.2019 .

Morphologie :

- La morphologie semble avoir un aspect normal dans les limites de cet examen.

Annexes :

- Le volume amniotique est en quantité normale avec un index de flux amniotique à 16.64 cm.
- Le placenta est Normalement inséré ;
- Le cordon ombilical présente 3 vaisseaux.

Etude des flux sanguins :

- Le calcul du Doppler artériel au niveau du cordon ombilical est Normal, l'index de résistance au niveau de l'artère ombilicale est de 0.77 % .

CONCLUSION:

- Grossesse monofoetale normalement évolutive pour le terme.
Cet examen de dépistage présente obligatoirement des limites techniques et variables d'un examen à l'autre ne pouvant envisager une fiabilité à 100% quelque soit la qualité de l'opérateur ou du matériel utilisé.

Docteur El Mehdi HISSANE
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité du Couple
Résidence Ghita 11. Rue Ibnou Babek
1er Etage App. 1 Racine - 20250 Casablanca
Tél. 05 22 95 04 39 - Fax 05 22 39 60 45