

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-498648

ND° - 20555

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12096 Société : RAY

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : NAJIOULLAH SAIDA

Date de naissance : 19/09/1978

Adresse :

Tél. : 0599 91 2472 Total des frais engagés : 5653 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/01/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Grosse arthrose

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
08/01/20		6	6	INP: 1011215107

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

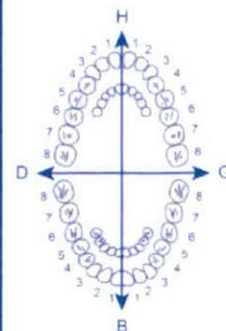
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/01/20	34200 P45 =	5653,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

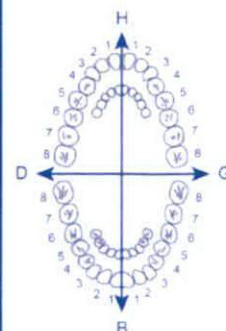
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
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



8/1/2020

Me NASIOULLAH SAÏDA

1) Dépistage des trisomies
13, 18 et 21 par
analyse de l'ADN
foetal circulant

PHARMACIE LABORATOIRE
LE CLARIDGE
Dr. BENARFA Hussein
Rue Ahmed Rifai, Souissi - Rabat
Tél.: 0537 65 40 55/0537 65 40 08
Fax : 0637 65 39 97

Dr BELGHITI Zaila
Professeur de gynécologie-obstétrique
72, Rue Cadi Abdallah (Angle jahal Aynchi)
Tél : 05 37 63 28 26



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

مختبر التحليلات الطبية كلاريدج

Dr. Benarfa Hussein

Biologiste

Diplômé de l'Université de Louvain
Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Rabat le 8 janvier 2020

DEVIS N°	796	HM L
Analyses :		
Diac prénatal non invasif de la T21 -----		
B	4200	Total : B 4200
Prélèvements :		
Sang-----		
Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		5 653,00 DH

Arrêté le présent devis à la somme de :

Cinq Mille Six Cent Cinquante Trois Dirhams



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LE CLARIDGE

مختبر التحليلات الطبية كلاريدج

Dr. Benarfa Hussein

Biologue

Diplômé de l'Université de Louvain
Ancien Interne du CHU Saint-Luc Bruxelles

Rabat le 8 janvier 2020

Madame NAJIOULLAH SAIDA

FACTURE N°	22261		
Analyses :			
Diac prénatal non invasif de la T21 -----	B	4200	Total : B 4200
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			5 653,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Mille Six Cent Cinquante Trois Dirhams

PHARMACIE LABORATOIRE
LE CLARIDGE
Dr. BENARFA HUSSEIN
Rue Ahmed Rifai, Souissi - Rabat
Tél.: 05 37 65 40 08 / 05 37 75 77 39 - Fax: 05 37 65 39 97 / 05 37 65 87 66
GSM : 06 61 89 78 47 / 06 66 89 67 49
R.C. : 69968 - Patente : 25900708 - CNSS : 2690809 - ICE : 001673334000060 - INP : 103002598
E-mail : claridgelabo@gmail.com



Biologistes co-responsables : Sylvie Cado, Nesrine Day

Biologistes médicaux

H. Belaoui

L. Verdure

J.M. Costa

M.M. Coude

I. El Rajji Ridah

S. Defasque

F. Floch

A. Ganon

S. Haim-Boukoba

P. Kleinfinger

I. Lacroix

L. Lohmann

S. Mehral Sedkaoui

Y. Pepino

J.D. Poveda

S. Samaan

S. Schmit

S. Trombert

D. Trost (Biologiste généticien)

M. Valduga

Médecins anatomo-cytopathologistes

C. Bergeron (Responsable)

M. Bonnière

S. Chanel

Y. Elouaret

A. Gaulier

M. Grossin

K. Hadid

L. Miranda

P /w 994-101 /s 994-101

NAJIOULLAH

SAIDA

Né(e) le 19.09.1978

Sexe : F

Dossier n° : 20P0094957

LABM LE CLARIDGE DR H BENARFA
RUE AHMED RIFAI C LE CLARIDGE
SOUISSI
10000 RABAT
MAROC

Transmis par : LABM LE CLARIDGE DR H. BENARFA
Prescrit par : Dr BELGHITI LAILA
Vos références : INMA417478 / 20A490 10903
Enregistré le : 10.01.2020 Edité le : 24.01.2020
Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

• DEPISTAGE DES TRISOMIES 13, 18 ET 21 PAR ANALYSE DE L'ADN FOETAL CIRCULANT

Prélèvement : 08.01.2020 Sang total CFD Streck 10h 00

Merci de vérifier les informations ci-dessous intervenant dans l'interprétation du résultat :

Date de réception : 09.01.20
Terme (SA) : 16,2
Nombre de foetus : 1
Jumeau évanescent : oui
Fraction d'ADN foetal (%) : 7

Indication :

Dépistage primaire chez une femme de plus de 38 ans et n'ayant pas pu bénéficier du dépistage par les marqueurs sériques

Résultat :

POSITIF POUR LA TRISOMIE 13.

Conclusion :

L'analyse montre une sur-représentation de séquences ADN dérivées du chromosome 13 associée à une représentation normale pour les chromosomes 18 et 21. Ce résultat évoque une TRISOMIE 13 FOETALE.

Bien que la spécificité du test soit supérieure à 99%, un résultat positif ne signifie pas obligatoirement que le foetus soit atteint. Un contrôle par caryotype foetal est nécessaire afin de confirmer ce résultat et d'en déterminer les mécanismes chromosomiques. Un conseil génétique est nécessaire.

Nous vous remercions de bien vouloir nous adresser le résultat de ce caryotype et de nous tenir informés de l'évolution et de l'issue de cette grossesse.

Nature du test : détermination de la représentation des chromosomes 13, 18 et 21 par séquençage massif en parallèle (test VeriSeq NIPT Illumina marqué CE-IVD). Analyse bio-informatique des données par le logiciel VeriSeq NIPT v2. Illumina marqué CE-IVD. Mesure intégrée de la fraction foetale basée sur les distributions de taille moléculaire et les différences de couverture entre l'ADN circulant foetal et maternel. Pour les grossesses singletons : sensibilité $\geq 99,9\%$ et spécificité $\geq 99,9\%$ pour les trisomies 13, 18 et 21 (données Illumina). Pour les grossesses gémellaires sensibilité pour trisomie 21 : 96,4%, trisomie 18 : 95,7% et trisomie 13 : 93,8%. Spécificité $\geq 99,9\%$ pour les trisomies 13, 18 et 21 (données Illumina). Bien que les performances du test ne soient pas établies pour 3 foetus et plus, ce test reste recommandé par les sociétés savantes comme unique alternative pour le dépistage des aneuploidies en dehors de l'échographie.

Conformément à la législation en vigueur, loi n°2011-814 du 7 juillet 2011, 2 exemplaires du résultat vous sont adressés afin d'en remettre 1 à votre patiente.

Jean-Marc Costa

Dr Laurence Lohmann (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet

1/1

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre Service de la Relation Client.

SELAFA CERBA - 7/11 rue de l'Equerre - Parc d'activités "Les Béthunes" - 95310 Saint Ouen l'Aumône - France - ENREGISTREMENT N°95.9 - Tel : 01 34 40 20 20 - FAX : 01 34 40 21 29
SRC@lab-cerba.com - www.lab-cerba.com