

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W19-530021

72828

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 11703		Société : Sante la Douce	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Dr. Mehdi BENNEZIAN			
Date de naissance : 01 JUIN 2021			
Adresse : 1000 Avenue Hassan II - Casablanca			
Tél. : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18 Total des frais engagés : 0 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Mehdi BENNEZIAN			
Date de consultation : 10/06/2021			
Nom et prénom du malade : Dr. Mehdi BENNEZIAN			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Allergie aux pollens			
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) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-530021	
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 :	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
12/12/2021	C 2			INP : 123456789 Docteur El Mehdi L Gynécologue Spécialiste Signature

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MIZOURA 15301 BENMAKHLOUF 51 06 92 32	12.3.21	713,00 DHS

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
مختبر اليتحليلات الطبية LAZIOMED Laboratoires d'Analyse Médicales 12, Bd. D'Anta Quartier Racine Casablanca - Tél: 05 33 45 51 08	12/03/29	B500	730,00 DHS

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **VOLET ADHERENT**

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

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Docteur El Mehdi HISSANE

Gynécologue - Obstétricien

Stérilité du couple

Assistance Médicale à la Procréation  
[IAC/FIV/FIV-ICSI]

Chirurgie gynécologique

Echographie - Colposcopie

Coelioscopie - Hystéroskopie



الدكتور المهدى حسان

أمراض النساء والولادة

عقم الزوجين

المساعدة الطبية للإنجاب

الجراحة النسوية

الفحص بالصدى

الجراحة والتثسيص بالمنظار

Casablanca, le 19/03/2021

Mme. BENLALLA SANAE Épouse BENMAKHOLOUF

1 LETROZOLE GT - x1 boite(s)

Prendre 1 comprimé le matin, 1 le soir, pendant 5 Jours Du 3ème au 7 ème jour  
du cycle inclus.

Echographie pelvienne à J10 du cycle.

Dr. El Mehdi HISSANE

Docteur El Mehdi HISSANE  
Gynécologue - Obstétricien  
Stérilité du Couple  
Résidence GHITA 11, Rue Ibnou Babek  
1er Etage Appart. 1 Racine - 20250 Casablanca  
Tél. : 05 22 39 60 45 - Fax : 05 22 39 60 45

PHARMACIE AZOURA  
Dr MEHDI BENMAKHOLOUF  
Tél: 06 61 06 92 32

Résidence GHITA. 11 Rue Ibnou Babek.

Etage 1. Prés de la Clinique les IRIS.

Racine 20250 - Casablanca

Tél. : +212 522 95 04 39

: +212 522 94 29 45

secretariat@docteurhissane.ma

[www.docteurhissane.ma](http://www.docteurhissane.ma)

# Létrazole GT® 2,5 mg



Voie orale

30 comprimés péliculés

Lot : 91185  
Per : 02/2024

PPV : 713 DH 00

Létrazole GT® 2,5 mg  
30 comprimés



6 118000 420040



**Docteur El Mehdi HISSANE**

Gynécologue - Obstétricien

Stérilité du couple

Assistance Médicale à la Procréation  
(IAC/FIV/FIV-ICSI)

Chirurgie gynécologique

Echographie - Colposcopie

Coelioscopie - Hystéroskopie



**الدكتور المهدى حسان**

**أمراض النساء والولادة**

**عقم الزوجين**

**المساعدة الطبية للإنجاب**

**الجراحة النسوية**

**الفحص بالصدى**

**الجراحة والتثبيط بالمنظار**

12/03/2012  
Dr. El Mehdi HISSANE  
Gynécologue - Obstétricien  
Assistance Médicale à la Procréation  
(IAC/FIV/FIV-ICSI)  
Chirurgie gynécologique  
Echographie - Colposcopie  
Coelioscopie - Hystéroskopie

**Demande à Mme. BENLALLA SANAE Épouse BENMAKHLOUF**

**Prière de faire pratiquer:**

\*AMH(Hormone Anti-Mullerienne)

Docteur El Mehdi HISSANE  
Gynécologue - Obstétricien  
Stérilité du Couple  
Résidence GHITA 11, Rue Ibnou Babek  
1er Etage Appt. 1 Racine - 20250 Casablanca  
Tél. : 05 22 35 04 39 - Fax : 05 22 39 60 45

مختبر البحوث الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoires d'Analyse Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél. : 05 22 35 04 39 / 05 22 39 60 45

Résidence GHITA, 11 Rue Ibnou Babek.

Etage 1. Prés de la Clinique les IRIS.

Racine 20250 - Casablanca

Tél. : +212 522 95 04 39

: +212 522 94 29 45

secretariat@docteurhissane.ma

[www.docteurhissane.ma](http://www.docteurhissane.ma)

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067

Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

## Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

## Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 12 mars 2021

Mme BENLALLA SANAЕ

FACTURE N°	20764
Analyses :	
Hormone anti - Mullérienne -----	B 500 Total : B 500
Prélèvements :	
Sang-----	Pc 15
TOTAL DOSSIER	730,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Trente Dirhams

مختبر البحوث الطبية  
LABIOMED  
Laboratoires d'Analyse Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 05 22 48.13.51/86

Dr Jalil ELMANJRA  
Pharmacien biologiste  
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon • France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER  
Pharmacien biologiste  
Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

**Mme BENLALLA SANAЕ**  
Dossier N° : 21522879

Dossier ouvert le : 12/03/21 - Edité le : 12/03/21

Page N° 1/1

## HORMONOLOGIE

Hormone anti-MULLERIENNE : **0,41** ng /ml  
(Nouvelle technique automatisée Cobas 6000)      1,7 à 5,8

28/02/20

0,96

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER