

# 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.

## Biologie 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



28467

## Déclaration de Maladie : N° S19-0000669

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13023 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hissam EL FARH Date de naissance : 06-12-1980

Adresse : Quartier Namin - Résidence les Champs - Imb C - Apt 2 - Casablanca

Tél. : 06 61 47 42 62 Total des frais engagés : 370,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : Casablanca Le : 01/07/2024

Signature de l'adhérent(e) :



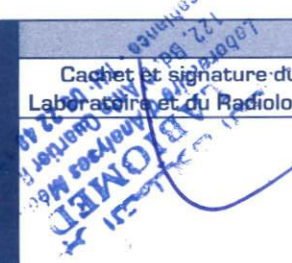
### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/07/21	C2		G	

### 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
	01/07/21	Besoin	370,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

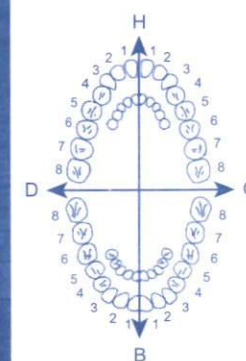
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

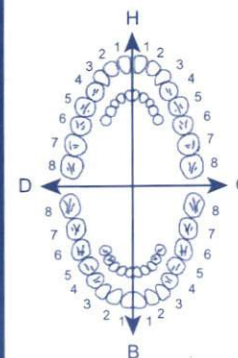
### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### 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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 بالصدك  
الجراحة والتشخيص بالمنظار

01107120  
Docteur El Mehdi HISSANE  
Gynécologue - Obstétricien  
Stérilité du Couple  
Tél : 05 22 95 04 39

**Demande à Mme. EL FARH IBTISSAM Épouse EL MEHDI BOUDERKA**

**Prière de faire pratiquer : Jeudi 01/07/2021.**

\* Un dosage de la Progestérone

LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51/96

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 95 04 39 - Fax 05 22 39 60 45

Résidence GHITA, 11 Rue Ibnou Babek,  
1<sup>er</sup> Étage (Collé à la clinique les IRIS),  
Racine 20250 - Casablanca

Tél. : +212 522 95 04 39  
: +212 522 94 29 45

secretariat@docteurhissane.ma  
www.docteurhissane.ma

Transmission par mail, signature électronique.

**Mme EL FARH IBTISSAM**  
Dossier N° : 2156171  
Docteur EL MEHDI HISSANE

**Dossier ouvert le : 01/07/21 - Edité le : 01/07/21**

## HORMONOLOGIE

**PROGESTERONE : 3,72 ng/ml**

(Cobas E411)

Valeurs usuelles

22/06/21

0,54

<b>Femmes :</b>	Phase folliculaire :	0,15 - 1,45
	Phase ovulatoire :	0,00 - 6,25
	Phase lutéale :	3,34 - 28,03
	Ménopause :	< 0,73
	Grossesse 1er trimestre :	11,22 - 90,00
<b>Hommes :</b>	20 - 70 ans :	0,28 - 1,22

مختبر التحليلات الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. d'Anfa - Casablanca  
Casablanca - Tél : 05 22 48 13 51/86

**Dr Jalil ELMANJRA**

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**



# 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 Houcine - 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 Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

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

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

Casablanca le jeudi 1 juillet 2021

Mme EL FARH IBTISSAM

FACTURE N°	27898
------------	-------

Analyses :

Progesterone plasmatique -----	B	250	Total : B 250
--------------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER

370,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Soixante Dix Dirhams

**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51/86