

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0027177

96366

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12211 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEMALI MOHAMMED

Date de naissance : 16.04.1988

Adresse : Residence ARZAR 3 Quartier ALHAB

Appt K 23 Casablanca

Tél. : 06.14.15.43.11 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 / 12 / 2021

Nom et prénom du malade : SELMA NAJE 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 : Casablanca

Le : 16 / 12 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
01.12.2021	FIV		18000 M	

AFRICAN FERTILITY CLINIC  
Pr Omar El Fekri  
Gynécologue Obstétricien  
Worouda - Casablanca  
Tél : 05 22 39 12 75

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

PHARMACIE CASABLANCA  
Res Zaimoni Lot 33 Mag N° 2  
HH Casablanca

01.12.21      308,50 M

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

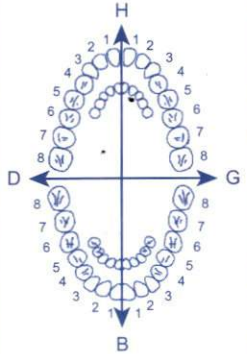
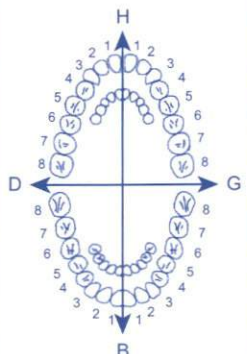
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>  	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

• Exploration du couple infertile

• Assistance Médicale à la Procréation

• Insémination artificielle avec le sperme du conjoint (IAC)

• Fécondation In Vitro conventionnelle (FIV)

• Micro-injection Intra-cytoplasmique du spermatozoïde (ICSI)

• Micro-injection ultra-microscopique (IMSI)

• Diagnostic Pré-implantatoire (DPI)

• Congélation des gamètes et embryons

• Préservation de la fertilité

• Laser Hatching des embryons

• Hystéroscopie diagnostique et opératoire

• Réjuvenation vaginale (laser (CO2) - Diode)

• Ménopause

le 01/12/2021

M. NASSALMA

Lot: LF22435A  
Per: 01/2023  
PPV: 61 DH 70

Lot: LF22435A  
Per: 01/2023  
PPV: 61 DH 70

Lot: LF22435A  
Per: 01/2023  
PPV: 61 DH 70

61,70 AS = 308,50

Gertel 200 mg



2 ovules le matin par voie vaginale  
2 ovules le soir

- 1 gel vit  
1 cpl

PHARMACIE CASA ALMAZ  
Res Zarhoni Lot 33 Mag N° 2  
H H Casablanca

Lot: LF22435A  
Per: 01/2023  
PPV: 61 DH 70

Lot: LF22435A  
Per: 01/2023  
PPV: 61 DH 70

AFRICAN FERTILITY CLINIC  
S.A.R.L.  
5, Rue Ahmed El Mokri  
Angle Bd Anfa Quartier Racine  
CASABLANCA



Première Clinique de Fertilité Certifiée ISO 9001- 2015 dans le Maghreb  
Clinique récompensée « Top Quality Management London 2012 », European Award for Best Practices VIENNA 2013





• Exploration du couple  
infertile

• Assistance Médicale  
à la Procréation

• Insémination artificielle  
avec le sperme du conjoint  
(IAC)

• Fécondation In Vitro  
conventionnelle (FIV)

• Micro-injection Intra-  
cytoplasmique du  
spermatozoïde (ICSI)

• Micro-injection ultra-  
microscopique (IMSI)

• Diagnostic Pré-implan-  
tatoire (DPI)

• Congélation des  
gamètes et embryons

• Préservation de la  
fertilité

• Laser Hatching des  
embryons

• Hystéroscopie diagno-  
stique et opératoire

• Réjuvenation vaginale  
(laser (CO2) - Diode)

• Ménopause

Casablanca le 01/12/2021

FACTURE 21-128 ICE  
002322705000084

Nom :

NAJI

Prénom :

SELMA

FECONDATION IN VITRO

Clinique	Tarif	Nombre	Total
Chambre	300	1	300,00 DH
Bloc opératoire	500		500,00 DH
AMI	150	1	150,00 DH
Perfusion	75	1	75,00 DH
Pharmacie	675	1	675,00 DH
kit de ponction	300		300,00 DH
Pr Sefrioui	6000		6 000,00 DH
Anesthésiste Dr Afilal	1000		1 000,00 DH
Biologiste Dr Louanjli	9 000		9 000,00 DH
Total			18 000,00 DH

Arrêtée la présente  
facture a la somme de :  
Dix huit mille dirhams

AFRICAN FERTILITY CLINIC  
Pr. Omar SEFRIoui  
Gynécologue  
Women's Clinic  
Rue Ahmed Mokri - Casablanca  
Tél : 0522 39 05 05 / 0522 39 00 05




Première Clinique de Fertilité Certifiée ISO 9001- 2015 dans le Maghreb  
Clinique récompensée « Top Quality Management London 2012 », European Award for Best Practices VIENNA 2013



ICE : 002322705000084, RC : 454587, PATENTE : 34796086, IF : 37706482, CNSS : 1883707

5, Rue Ahmed El Mokry, Bd. d'Anfa Racine 6<sup>ème</sup> étage - Tél. : +212 5 22 39 05 05 - Fax : +212 5 22 39 00 05

E-mail : secretariat@afc.ma - Site Web : www.afc.ma / www.gynecobs.com - Numéro d'urgence 24/24 06 42 50 56 16

	<b>FORMULAIRE</b>	Référence : E2-PV02 Révision : 01
	<b>COMPTE RENDU FIV</b>	Date : 11/09/12 Page : 1/1

DATE 01/12/2021

CENTRE AFC

REFERENCE 190144

MEDECIN SEFRIQUI

### Informations couple

NOM PATIENTE	NAJI	NOM CONJOINT	CHEMALI
PRENOM PATIENTE	SELMA	PRENOM CONJOINT	MOHAMED
DATE DE NAISSANCE	12/05/1989	DATE DE NAISSANCE	16/04/1988
ADRESSE	CASABLANCA		
RANG TENTATIVE	1		

### SPERME

VOLUME	2,5MI	FORMES MOBILES	30%
NUMERATION	35M/ML	FORMES NORMALE	25%

### CYCLE

AMH SERIQUE	1,26 ng/ml	PROGESTERONE	0,46ng/ml
-------------	------------	--------------	-----------

### PROTOCOLE

TYPE CYCLE	ANTAGONISTE
FSH UTILISE	GONAL F+PERGOVERIS.
DOSE QUOTIDIENNE	150P+225G*13J
DIAMETRE MOYEN DES FOLLICULES	17 mm
DOSE TOTALE	
DUREE DE L'INDUCTION	13 JOURS
EPAISSEUR ENDOMETRE AU DECLenchement	10mm

### FECONDATION

NOMBRE D'OVOCYTES OBTENUS	5
OVOCYTES STADE Meta II	3
NOMBRE DES EMBRYONS OBTENUS	3
NBR D'EMBRYONS TRANSFERES	0
NBR DE BLASTOCYSTES TRANSFERES	1J5(4AA)
NBR DES OVOCYTES CONGELES	0
NBR DES ZYGOTES CONGELES	0
NBR D'EMBRYONS CONGELES	0
NBR DE BLASTOCYSTES CONGELES	1J5 + 1J6

AFRICAN FERTILITY CLINIC  
S.A.R.L. Mokri  
5, Rue Ahmed El Mokri  
Angle Bd. Anfa Quartier Racine  
CASABLANCA