

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.

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 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
- 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° M21- 0010649

96356

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12611 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHEMALI MOHAMMED
Date de naissance : 16.04.1988
Adresse : Residence AMBAR 3 Quartier ALMAZ
Appt K 23 Casablanca
Tél. : 06.14.15.43.11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : AFRICAN FERTILITY CLINIC
Pr Omar SEFRIOU
Gynécologue
Women's Clinic
5, Rue Ahmad Mokri - Casablanca
Tél. : 0522 39 05 05 / 0522 39 00 95
Date de consultation : 22/11/2021
Nom et prénom du malade : NAJI SELMA 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]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
22/11/2024	COS		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY RAJA Hicham ABOUTIKA Docteur en Pharmacie 25 Bis Av. des Pleiades Bd. 7 Hay Raja L. Hermitage Casablanca Tel : 05 22 86 05 25	22/11/24	679,1 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABOMAC Laboratoire d'Analyses Médicales Dr. LOUANILI Nouredine - Biologiste 0, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa Tél : 05 22 77 77 05 - Fax : 05 22 26 83 03	22/11/24	B500 + PC	690,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

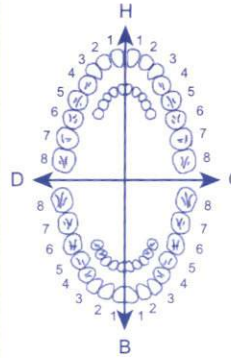
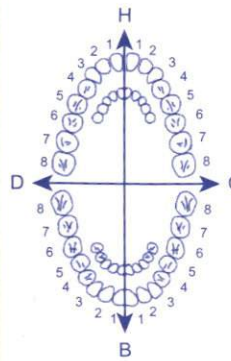
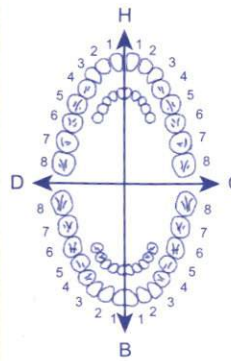
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <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-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

Le 22. M. 2014

Mme NAJI SELMA

1343
- GONAL F450

225 u: SIC 15

982x4
- PERGOVERIS

1 Amp SC 15 A 18H00 PDT 4 JOURS

380x4
- CETROTIDE

1 INJ SC 15 PDT 4 JOURS

AFRICAN FERTILITY CLINIC
Pr. Othman EFFRIQUI
Gynécologue
Women's Clinic
5, Rue Ahmed Mokry - Casablanca
Tél : 0 22 39 05 05 / 0522 28 28

6794DH
PHARMACIE HAY RAJA
Hicham ABOUTIKA
Docteur en Pharmacie
125 Bis Av. des Pléiades Bd. Anoual
Hay Raja L. Hermitage
Casablanca Tél. 05 22 86 05 25



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^{ème} étage - Tél. : +212 5 22 39 05 05 - Fax : +212 5 22 39 00 05

www.afc.ma / www.avneobcs.com - Numéro d'urgence 24/24 06 42 50 56 16



سيتروتيد® 0,25 ملغ

مسحوق ومذيب لمحلول قابل للحقن

سيتروريليكس أسيتات

عن طريق الحقن تحت الجلد



Cetrotide® 0,25 mg
poudre et solvant pour solution injectable
PPV: 380.00 DH

1128691



MERCK

- 1 قارورة مسحوق لمحلول قابل للحقن
- 1 محقنة سابقة الملء بالمذيب لمستحضرات قابلة للحقن
تحتوي العلبة كذلك على:
1 إبرة (20 خطا)
1 إبرة للحقن تحت الجلد (27 خطا)
2 قطعة قطن مبللة بالكحول



سيتروتيد® 0,25 ملغ

مسحوق ومذيب لمحلول قابل للحقن

سيتروريليكس أسيتات

عن طريق الحقن تحت الجلد



Cetrotide® 0,25 mg
poudre et solvant pour solution injectable
○ PPV: 380.00 DH

1128691



MERCK

- 1 قارورة مسحوق لمحلول قابل للحقن
- 1 محقنة سابقة الملء بالمذيب لمستحضرات قابلة للحقن
تحتوي العبوة كذلك على:
1 إبرة (20 خطأ)
1 إبرة للحقن تحت الجلد (27 خطأ)
2 قطعة قطن مبللة بالكحول



سيتروتيد® 0,25 ملغ

مسحوق ومذيب لمحلول قابل للحقن

سيتروريليكس أسيتات

عن طريق الحقن تحت الجلد



6 118001 260720

Cetrotide® 0,25 mg

poudre et solvant pour solution injectable



PPV: 380.00 DH

1128691



MERCK

1 قارورة مسحوق لمحلول قابل للحقن

1 محقنة سابقة الملاء بالمذيب لمستحضرات قابلة للحقن

تحتوي العلبة كذلك على:

1 إبرة (20 خطا)

1 إبرة للحقن تحت الجلد (27 خطا)

2 قطعة قطن مبللة بالكحول



سيتروتيد® 0,25 ملغ

مسحوق ومذيب لمحلول قابل للحقن

سيتروريليكس أسيتات

عن طريق الحقن تحت الجلد



Cetrotide® 0,25 mg

poudre et solvant pour solution injectable



PPV: 380.00 DH

1128691



MERCK

- 1 قارورة مسحوق لمحلول قابل للحقن
- 1 محقنة سابقة الملء بالمذيب لمستحضرات قابلة للحقن
تحتوي العبوة كذلك على:
1 إبرة (20 خطا)
1 إبرة للحقن تحت الجلد (27 خطا)
2 قطعة قطن مبللة بالكحول



Lot n°:
Lot solvant:
Date de fabrication:
Date de péremption:

BA070377
BA064102
10/2020
09/2022

Distribué par PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV: 1343 DH 00

Pergoveris® 150 UI/75 UI

poudre et solvant pour solution injectable

Follitropine alfa/lutropine alfa
sous-cutanée

Distribué par PROMOPHARM S A

Z I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 982 DH 00

- 1 flacon de poudre
- 1 flacon de solvant (1 ml)

MERCK

Pergoveris® 150 UI/75 UI

poudre et solvant pour solution injectable

Follitropine alfa/lutropine alfa
sous-cutanée

Distribué par PROMOPHARM S A

Z I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 982 DH 00

- 1 flacon de poudre
- 1 flacon de solvant (1 ml)

MERCK

Pergoveris® 150 UI/75 UI

poudre et solvant pour solution injectable

Follitropine alfa/lutropine alfa
sous-cutanée

Distribué par PROMOPHARM S A

Z I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 982 DH 00

- 1 flacon de poudre
- 1 flacon de solvant (1 ml)

MERCK

Pergoveris® 150 UI/75 UI

poudre et solvant pour solution injectable

Follitropine alfa/lutropine alfa
sous-cutanée

Distribué par PROMOPHARM S A

Z I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 982 DH 00

- 1 flacon de poudre
- 1 flacon de solvant (1 ml)

MERCK

• 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

• Hystérocopie diagno-
stique et opératoire

• Réjuvenation vaginale
(laser (CO2) - Diode)

• Ménopause

Le 22. M. 2024

Mme NAJI SELMA

- ESTRADIOL

- PROGEST

مختبر التحليلات الطبية
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABO MAC
Dr. LOUANILI Moudjedine - Biologiste
10, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél : 0522 207422 - 0522 207703 - Fax : 0522 268303

AFRICAN FERTILITY CLINIC
Pr Omar SEFRIQUI
Gynécologue
Women's Clinic
5, Rue Ahmed Mokri - Casablanca
Tél : 0522 39 05 05 / 0522 39 05 05

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 22-11-2021

CENTRE ANFA FERTILITY CENTER
Mme Salma NAJI
Prescripteur : Pr Omar SEFRIQUI

Demande N° 2111220108

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0152	17BOestradiol	B250	B
0157	Progestérone	B250	B

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 690.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingt-dix dirhams

Dr Nouredine LOUANJLI

مختبر التحليلات الطبية بيوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
0, Rue Prince Moulay Abdellah - Casa
Tél: 0522 207422-0522 297706 - Fax: 0522 268303

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

40. Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. محج الأمير مولاي عبد الله - الدا البيضاء - ر.ب.

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58 - Fax : 05 22 26 83 03

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

CNSS : 2102391 / ICE : 001654761000041 / Patente : 33202488 / IF : 41502000

Date du prélèvement : 22-11-2021 à 10:04
Code patient : 2111220108
Né(e) le : ()



Mme Salma NAJI
Dossier N° : 2111220108
Prescripteur : Pr Omar SEFRIQUI

BILAN ENDOCRINIEN

Estradiol

(Technique ECLIA (Cobas Roche - Liaison XL - Mindray 2000CLI))

342.6 pg/mL

Valeurs de référence	pg /ml
Phase folliculaire	30 à 150
Phase ovulatoire	100 à 450
Phase lutéale	40 à 30
Ménopause	<50
Homme adulte	40

Progestérone

(Technique ECLIA Cobas Roche - Liaison XL - Mindray 2000CLI)

0.42 ng/mL
1.34 nmol/L

Valeurs de référence	ng /ml
Phase folliculaire	0.2 à 1.7
Phase ovulatoire	0.5 à 2.8
Phase lutéale	4.0 à 25
Ménopause	<0.5
Homme	<0.5

مختبر التحليلات الطبية لبيوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
LABOMAC
Dr. LOUANJLI Nouredine - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél.: 0522 2074 22 - 0522 29 77 06 - Fax: 0522 26 83 03

Validé par : Dr Nouredine LOUANJLI