

## 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 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° W21-661086

102143

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11841

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHALIDI LATIFA

Date de naissance :

14/11/1976

Adresse :

67, LOT MONICA, MOHAMMEDIA

Tél. : 0661 550180

Total des frais engagés : 15500,00 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Mohamed ZARQAUI  
Gynécologue Obstétricien  
31, Rue Jalaldine Sayouti  
Place du Nid d'Iris - 20100 CASABLANCA  
Tél. 0522.36.36.06 - Fax 0522.36.04.44

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

KHALIDI Latifa

Age :

Lien de parenté :

(F) 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-661086

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

### 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
17/11/12	B		65000	INP : 09/11/0888
<p><b>Dr. Mohamed ZARQAUI</b>  <b>Gynécologue Obstétricien</b>  <b>31, Rue Jalaldine Sayouti</b>  <b>Place du Nid d'Iris - 20100 CASABLANCA</b>  <b>Tél. 0522.36.36.06 - Fax 0522.36.04.44</b></p>				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LOUANJI Noureddine - Biologiste	17/11/12	B 3000	65000 dhs
LABOMAC	17/11/12	B 15.00	2500 dhs

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
<img alt="Diagram of upper and lower dental arch				

Docteur Mohamed ZARQAOUTI

Gynécologue Obstétricien

Diplômé de l'Université de LILLE



الدكتور محمد زرفاوي

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب بليل

• عقم الزوجين

• جراحة بالمنظار الداخلي

• الفحص بالصدى

• أمراض النساء

• جراحة أمراض النساء و سلس البول

- Stérilité du couple : FIV - ICSI
- Chirurgie endoscopique
- Echographie spécialisée
- Maladies du sein
- Chirurgie de l'incontinence urinaire

Casablanca, le ..... 15/11/2021

## Admission

Admission de **Mme KHALIDI Latifa** pour ponction  
le **17/11/2021** à 8 h avec votre mari

Restez à jeun à partir de minuit et munissez vous de votre carte de  
groupe sanguin.

العيادات  
Laboratoire d'analyses médicales  
Dr. LOUANJI Nouredine AC Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah Casablanca  
Tél: 0522.20.74.22/22.14.25 - 0522.20.74.22/22.14.25

Dr Mohamed ZARQAOUTI  
Gynécologue Obstétricien  
31. Rue Jalaldine Sayouti  
Place du Nid d'Iris - 20100 CASABLANCA  
Tél: 0522 36 36 06 - Fax: 05 22 36 04 04

*Casablanca le, 17/11/2021*

**NOTE HONORAIRES**

Docteur ZARQAOUI MOHAMED

Prie Mme *KHALIDI LATIFA EP SOUSSI THAMI*

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués

Et lui présente suivant l'usage sa note d'honoraire pour

Monitorage, ponction ovocytaire et transfert d'embryon

S'élevant à la somme de : ***6 500,00 DHS (Six mille cinq cent Dirhams)***

Dr Mohamed ZARQAOUI  
Gynécologue Obstétricien  
21 Rue Joudine Sayouti  
H. N° 2015 - 2100 CASABLANCA  
Tél: 05.22.36.36.06 - Fax : 36.04.04

INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

Casablanca le 17/11/2021

## FACTURE

### Biologie Complète de la Fécondation In Vitro

#### Avec Micro-injection

Mme KHALIDI LATIFA EP SOUSSI

Récolte des ovules	: B500
Traitement du sperme du conjoint	: B500
Mise en fécondation (ICSI)	: B1000
Culture des embryons	: B500
Montage pour transfert	: B500

Arrêtée la présente facture à la somme de

Six mille cinq cent Dirhams (6 500,00dhs)

التحليلات المختبرة لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. LOUANJI Noureddine - Biologiste  
0, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél. 0522 26 83 03 - Fax 0522 26 83 03  
E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95

40.Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080. 40

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

INP : 093001980  
IF : 706552  
ICE : 001654761000041

Casablanca le 20/11/21

**FACTURE**

***Vitrification des embryons***

***Nom Et Prénom : KHALIDI LATIFA EP SOUSSI***

***Date de la fécondation in vitro : 17/11/2021***

**Biologie**

**B 1500**

- *Vitrification des embryons*

*Arrêtée la présente facture à la somme de*

***Deux mille cinq cent dirhams (2 500 ,00 DHS)***

مختبر المختبرات الطبية لبوماك  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
LABOMAC  
Dr. LOUANJLI Noureddine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
(+212) 0522 20 74 22 / 22 14 95 - Fax: 0522 26 83 01

**Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95**

40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca C.P.20.080.  
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

## Compte-rendu FIV /ICSI

Date : 17/11/21 Médecin traitant : Dr ZARQAOUI

<b>Mme :</b>	KHALIDI LATIFA	<b>Mr :</b>	SOUSSI THAMI
<b>CIN :</b>	WA72816	<b>CIN :</b>	N21957
<b>Née le :</b>	14/11/1976	<b>Né le :</b>	18/06/1962
<b>Tél :</b>	0661550180	<b>Tél :</b>	0661318731
<b>BMI :</b>	71/165		

- **Durée d'infertilité :** 3ans
  - **Rang de tentative :** 1<sup>er</sup>

**Indication :**  Féminine  Masculine  Mixte  
Utérus myomateux AMH : 0.7

- **Bilan pré-tentative :**

- **Bilan Infectieux :**

Hép B ,Hép C , HIV : négatif

- |                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| • <u>Protocole :</u>            | Antagoniste                           |
| • <u>Dose FSH :</u>             | Gonal f 250+Menopur 75+ Cétrotide     |
| • <u>Durée de stimulation :</u> | 10j                                   |
| • <u>Déclenchement :</u>        | 2 Ovitrelle à 22h +1 Decapeptyl à 00h |
| • <u>Nombre de follicule :</u>  | 2                                     |
| • <u>Progesterone :</u>         | 0.31                                  |

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95

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

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.louanili@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

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

### Fécondation :

FIV classique

ICSI

IMSI

### Sperme :

Frais

Congelé

BT

Numération : 20M/ml

Mobilité : 24%

Morphologie : 30%

Nombre d'ovocytes retirés	2
Nombre MII	1 + 1 VG
Nombre de Zygotes	NF
Nombre d'embryons J2	-
Nombre d'embryons J3	-
Nombre d'embryons Transférés	-
Nombre d'embryons en culture prolongée	-
Nombre de blastocystes	-
Congélation	-

### Remarques :

لaboratoire d'analyses médicales  
Dr. LOUANILI Noureddine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél. : 0522 20 71 12 12 42  
Tél. : 0522 20 71 12 12 42 n°  
Dr. LOUANILI Noureddine - Biologiste  
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca  
Tél. : 0522 20 71 12 12 42  
Tél. : 0522 20 71 12 12 42 n°

Casablanca le 17/11/2021

*Rapport*

**Motif:** ICSI-FIV de Mme KHALIDI LATIFA EP SOUSSI THAMI  
qui a été traitée en cycle antagoniste.

**STIMULATION:** le 03/11/2021

**MONITORAGE:** J0 /J6/J8

**DECLENCHEMENT:** le 15/11/2021 par injection de 1amp de  
Decapeptyl 0.1+ 2 amp d'Ovitrelle 250

**PONCTION :** le 17/11/2021 à la clinique des Iris

**TRANSFERT:** Différé

*Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit.*

Dr Mohamed ZAROARDI  
Gynécologue - Endocrinologue  
11, Rue Dr. M. ZAROARDI - 20000 CASABLANCA  
Tel: 05 22 35 35 06 - Fax : 35 64 05