

## 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 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

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-716038

118802

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11405

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAIE NOUAMANE

Date de naissance : 26-11-1968

Adresse :

Tél. : 0650 844 205

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr LEMSEFFER Abdeljalil  
52, Boulevard Zerkouni  
Casablanca

Date de consultation : - 6 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : Dambi Zich

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 :

Le :

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
6/6/22	G	G		INF : 091093658 Dr LEMSEFFER Abdeljalil 52, Boulevard Zerkouni Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANASSER Rue N°66 - Sidi Bernoussi Casablanca - Tél: 0522 75 30 10	06/06/22	200,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr LEMSEFFER Abdeljalil 52, Boulevard Zerkouni Casablanca	6/6/22	F3	400

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr LEMSEFFER Abdeljalil 52, Boulevard Zerkouni Casablanca - Tél: 0522 75 30 10	09/06/22	3	5	6	2	800

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]														
				MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DEBUT D'EXECUTION [ ]														
				FIN D'EXECUTION [ ]														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DATE DU DEVIS [ ]														
			DATE DE L'EXECUTION [ ]															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

Ancien Chef de Clinique - Assistant  
des Hôpitaux de Tours (France)



الدكتور عبد الجليل المسفر

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

أستاذ مساعد و رئيس عيادة سابقا  
بالمركز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

Casablanca, le

10/6/22  
Dnabi Zeb

200,00

Outre



1/5 S/Cube de main  
le 7/6/22  
à 18-19h.

200,00

PHARMACIE MAY AMAL  
Amal 4 Rue 67 M. 66 - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tél: 05 22 22 22 80 - Fax: 05 22 22 22 46

Dr LEMSEFFER Abdeljalil  
52, Boulevard Zerkoutouni  
Casablanca

52, Bd. Zerkoutouni - Espace Erreda - CASABLANCA - الدار البيضاء - شارع الزرقطوني

Tél.: 05 22 22 22 80 : الهاتف - Fax : 05 22 22 22 46 : الفاكس

E-mail : jlemseffer@gmail.com - En cas d'urgence, appeller le : 06 61 13 28 46



Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

*Gynécologue - Obstétricien*

Ancien Chef de Clinique - Assistant  
des Hôpitaux de Tours (France)



الدكتور عبد الجليل المسفر

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

أستاذ مساعد و رئيس عيادة سابقا  
بالمركز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

Casablanca, le .....

06/06/22

Reçu

Nom et prénom : .....

DAHBI Zineb

Je soussigné avoir reçu la somme de :

400,00 Dhs (quatre cents dirhams)

pour le règlement des frais de l'échographie gynécologique,

= K20 + K10 + 2Z.

Dr. Lemseffer  
52, Boulevard Zerketouni  
Casablanca

52, Bd. Zerketouni - Espace Erreda - CASABLANCA - الدار البيضاء - شارع الزرقطوني

Tél.: 05 22 22 22 80 : الهاتف - Fax : 05 22 22 32 45 : الفاكس

E-mail : jlemseffer@gmail.com - En cas d'urgence, appeler le : 06 61 13 28 46

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

Ancien Chef de Clinique - Assistant  
des Hôpitaux de Tours (France)



الدكتور عبد الجليل المسفر

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

أستاذ مساعد و رئيس عيادة سابقا  
بالمركز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

6 JUN 2022

Casablanca, le

N° HAIE Noussane

for preparation of the  
IAC

مختبر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

Dr LEMSEFFER Abdeljalil  
52, Boulevard Zerkoutouni  
Casablanca

52, Bd. Zerkoutouni - Espace Erreda - CASABLANCA - الدار البيضاء - شارع الزرقطوني

Tél.: 05 22 22 22 80 : الهاتف - Fax : 05 22 22 32 45 : الفاكس

E-mail : jlemseffer@gmail.com - En cas d'urgence, appeller le : 06 61 13 28 46

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

Ancien Chef de Clinique - Assistant  
des Hôpitaux de Tours (France)



الدكتور عبد الجليل المسفر

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

أستاذ مساعد و رئيس عيادة سابقا  
بالمركز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

Nom : Darbi Zieb

Casablanca, le 6/6/22

### Echographie Pelvienne

Utérus : d A N, ant  
LV 11 I 6--

Ovaire Droit : 16x 19 mm

Ovaire Gauche : OPK

Douglas :

Conclusion :

*Dr. LEMSEFFER Abdeljalil  
52, Boulevard Zerkouni  
Casablanca*

52, Bd. Zerkouni - Espace Erreda - CASABLANCA - الدار البيضاء - شارع الزرقطوني

Tél.: 05 22 22 22 80 : الهاتف - Fax : 05 22 22 32 45 : الفاكس

E-mail : jlemseffer@gmail.com - En cas d'urgence, appeller le : 06 61 13 28 46

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



**Monsieur HAIE NOUAMANE**  
Dossier N° : 22551704  
Docteur ABDELJALIL LEMSEFFER

Dossier ouvert le : 09/06/22 - Edité le : 09/06/22

Page N° 1/1

## BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

### SELECTION DES SPERMATOZOÏDES

(Technique de migration ascendante)

Volume de sperme utilisé : 1,0 ml

#### PREPARATION FINALE APRES MIGRATION ASCENDANTE OU TEST DE MIGRATION

Volume final	:	0,5	ml
Concentration	:	30,00	Million / ml
Nombre total de spz.	:	15,00	Million
Spz. à mobilité normale	:	90	%
Spz. à mobilité diminuée	:	10	%

Dr Jalil ELMANJRA

مختبر التحليلات الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86

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 9 juin 2022

Monsieur HAIE NOUAMANE

FACTURE N°	34695
------------	-------

Analyses :

Selection des spz par migration ascend -----	B	560	Total : B 560
--	---	-----	---------------

TOTAL DOSSIER	800,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cents Dirhams

مختبر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 13 51/86





VS8803480 22.06.06.2

Dr Abdeljalil Lemseffer

Its 0.1  
Tlb 0.1  
Mtl 1.1

06.06.2022  
15:51:56  
RIC5\_9A\_RS  
2711x7.0cm  
180°/12

1:1 M Pt 11:00 - 3:60  
AO 98%

Gn 2  
CGNAT  
F2712  
SRI H 4/2011

1 D 1.90cm

