

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : MUOS		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HAIE NOUAMANE
Nom & Prénom : HAIE NOUAMANE		Date de naissance : 26-11-1968	
Adresse :		Tél. : 00520 841905	
		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. Abdellah LEMSEFFAR Gynécologue - Obstétricien 52, Bd. Zerktouni - Casa	
Date de consultation :	20/4/22
Nom et prénom du malade :	HAIE NOUAMANE
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Maladie chronique
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 : **0004** Le : **/ /**

Signature de l'adhérent(e) :

HAIE NOUAMANE

Abdellah LEMSEFFAR

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
25/4/22	2	2	200	INPE 0910936559 Dr. Abdellah LEMSEFFER Spécialiste - Ostéopathie 06 22 22 22 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY AMAL ⁴ SELLAMI MOUNA Rue 62 N°85 - Sidi Bernoussi Casablanca - Tél: 0322 75 30 10	25/04/86	639,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

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



الدكتور عبد الجليل المسيفر

إخلاصي في أمراض النساء والولادة

أستاذ مساعد ورئيس عيادة سابقا
بالمراكز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

25/4/22

Casablanca, le

Handwritten signature: HAY AMAL MOUNA

490,00

✓ S-power = 1g x 2/1



LOT: 2109024
FAB: 08/2021
EXP: 09/2024
PVC: 490.00DH

74,80 x 2

✓ Sperm 500

1g x 2/1 (2B)



639,60

PHARMACIE HAY AMAL 4
Dr. SELAMI MOUNA
Amal 4 Rue 62 N°36 - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel: 0522 75 30 10

74,80

74,80

Dr. Abdeljalil
Gynécologue
52, Bd. Zerkouni

52, شارع الزرقطوني - الدار البيضاء - CASABLANCA

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

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

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



Monsieur HAIE NOUAMANE
Dossier N° : 22513689
Docteur ABDELJALIL LEMSEFFER

Dossier ouvert le : 18/04/22 - Edité le : 18/04/22

Page N° 4/4

BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

SPERMOCULTURE

Examen direct : Négatif
Examen après culture : culture stérile après 24 h.

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

مختبر الالتحاف والتوليد
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 0522.48.13.51/86

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



Monsieur HAIE NOUAMANE
Dossier N° : 22513689
Docteur ABDELJALIL LEMSEFFER

Dossier ouvert le : 18/04/22 - Edité le : 18/04/22

Page N° 1/4

BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

SPERMOGRAMME

Nombre de jours d'abstinence ----- :	3	Jours	2 - 5
Volume ----- :	0,6	ml	2 - 6
Viscosité ----- :	normale		
Liquéfaction ----- :	20	mn	< 60
Odeur ----- :	sui-généri		Sui-généri
Couleur ----- :	blanche		Jaunâtre
pH ----- :	8,0		7 - 8

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Numération

- Spermatozoïdes ----- :	46,0	M/ml	20 - 120
- Spermatozoïdes (Total) ----- :	27,6	M/éjaculat	
- Cellules de la lignée spermatique ----- :	0,1	M/ml	
- Leucocytes ----- :	0,1	M/ml	< 1
- Hématies ----- :	0,0	M/ml	< 0,5

Agglutinats au bout de 1 h

- Par la tête ----- :	0	%
- Par le flagelle ----- :	0	%

Agglutinats au bout de 3 h

- Par la tête ----- :	0	%
- Par le flagelle ----- :	0	%

Mobilité après 1 h

- Progressive (A) ----- :	10	%	> 35
- Anormale ou diminuée (B) ----- :	20	%	A + B > 50
- Oscillement sur place ----- :	0	%	
- Immobilité totale ----- :	70	%	

Mobilité après 4 h

- Progressive ----- :	5	%	> 25
- Progressive diminuée ----- :	15	%	
- Frétillement sur place ----- :	0	%	

Dr Jalil ELMANJRA

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

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

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



Monsieur HAIE NOUAMANE
Dossier N° : 22513689
Docteur ABDELJALIL LEMSEFFER

Dossier ouvert le : 18/04/22 - Edité le : 18/04/22

Page N° 2/4

- Immobilité totale ----- : 80 %

Vitalité après 1 h

- Spermatozoïdes vivants ----- : 40 % > 60
- Spermatozoïdes morts ----- : 60 %

Vitalité après 4 h

- Spermatozoïdes vivants ----- : 30 % > 50
- Spermatozoïdes morts ----- : 70 %

NOMBRE ABSOLU DE SPERMATOZOÏDES NORMAUX ET MOBILES DANS TOUT L'EJACULAT

- Après 1 heure ----- : 2,48 Millions > 10
- Après 4 heures ----- : 1,65 Millions > 5

CONCLUSION ----- : sperme améliorable en vue d'une eventuelle I.A.C.

Dr Jalil ELMANJRA

مختبر التحليلات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Ricina
Casablanca - Tel: 0522.13.51/86

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 / 2121 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 Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

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

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

Casablanca le 18/04/2022

Monsieur HAIE NOUAMANE

FACTURE N° 26875

DOSSIER du 18/04/22

Analyses :

Spermogramme -----	B	100
Spermocytogramme -----	B	75
Spermoculture -----	B	70 Total : B 245

TOTAL DOSSIER 350,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Cinquante Dirhams

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