

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° W21-716042

152539

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr LEMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue-Obstétricien
52 Boulevard Zerkouni
Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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)

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
10 FEB 2023		2	200	INP : <input type="text"/> INPE 09T093658 Dr LEMSEFFER Abdelj Gynécologue-Obstétric ...ard Zerkto...

INPE 091093658

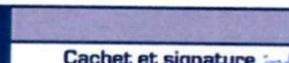
Dr LEMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue-Obstétricien
52, Boulevard Zerkouni
Casablanca

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr LEMSEFFER Abdoullahi Gynécologue-Obstétricien 52, Boulevard Zerkoun Casablanca	10 FEB 2023 eis Stel	400,00 11	

Cachet et signature du
laboratoire et du Radiologue

Dr LEMSEFFER Abdelhakim
Gynécologue-Obstétricien
52, Boulevard Zerkouni
Casablanca

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	21/02/23					400 DHS

Cachet et signature
du Particien

Date des Soins

Nombre

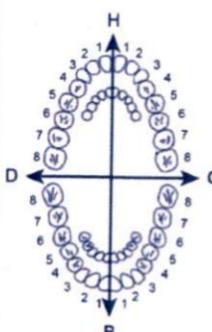
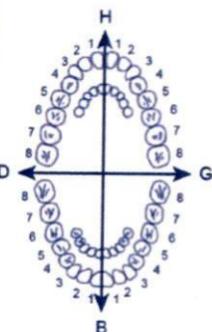
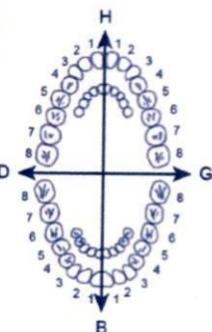
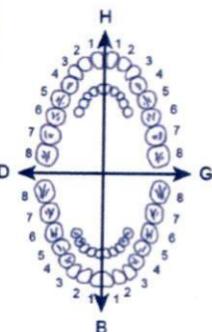
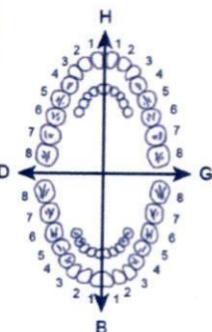
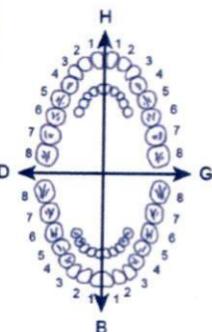
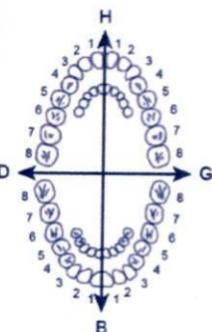
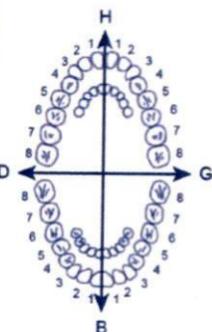
Montant détaillé
des Honoraires

Good Ph's

.....

.....

.....

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	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>
	H																				
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
	D																				
	00000000	00000000																			
	35533411	11433553																			
	B																				
	G																				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>																
				DATE DU DEVIS	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION	<input style="width: 100px; height: 40px;" type="text"/>																
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION </div>																					

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	INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
			FIN D'EXECUTION											

Dents
Traitées[illegible]

Coefficient:

INP: | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top. There are two main arches on either side of the central pier. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is supported by a central pier and two side piers. The diagram shows the bridge's structure and the numbering of its components.

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 FEB 2023

Dr. Bi
Zerk

- ☒ Groupage + Rhésus ☐ RAI
☐ TPHA + VDRL ☐ Séro chlamydia ☐ Mycoplasme
☒ Séologie de Toxoplasmose ☐ Vitamine D
☐ Sérologie de Rubéole
☐ Glycémie à jeun ☒ Glycémie post prandiale
☐ Urée ☐ Créatine ☐ Uricémie
☒ NFS + plaquettes ☒ Ferritine ☐ CRP
☒ TP + TCK + Fibrinogène
☒ TSHus ☐ CHL ☐ HDL ☐ LDL ☐ TG
☐ Àg HBS ☐ Ac HCV ☐ HIV ☐ Transaminases
☐ Prélèvement vaginal : culture et antibiogramme
☐ ECBU : culture et antibiogramme
☐
☐

الطبيبة
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier P
Casablanca - Tél: 0522 48 10 00

Dr LEMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue-Obstétricien
52, Boulevard Zerkouni
Casablanca

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

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)

Casablanca, le

10/08/23

Reçu

Nom et prénom :

DAHRI Zine

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

Dr. LEMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue-Obstétricien
52, Boulevard Zerktouni
Casablanca 7

52, Bd. Zerktouni - Espace Erreda - CASABLANCA - الدار البيضاء - شارع الزرقتوني

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

NOM :

DABU

PRENOM :

Zineb

Casablanca le :

10 FEB 2023

DDR :

DPG :

9/6/22

Soit :

37 JA

Grossesse monofoetale :

admis ACP

Présentation :

céphalobas

BIP :

DAT :

50p

PFC ≈ 31g

Fémur :

Morphologie foetale :

AB

Placenta :

pr l-d-s-l

Liquide amniotique :

h-s-l

CONCLUSION :

U

Dr. M. SEFFER Abdelhakim
Gynécologue-Obstétricien
Boulevard Zerktouni
Casablanca



Cabinet de Gynécologie Obstétrique
Docteur LEMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue Obstétricien

ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRICALE

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 21 février 2023

Mme DAHBI ZINEB

FACTURE N°	48343
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Taux de Prothrombine (sans INR) -----	B	40	
Temps de céphaline activée -----	B	40	
Fibrinogène -----	B	40	
Glycémie post-prandiale -----	B	21	
Ferritine -----	B	250	
Toxo IgG CMIM -----	B	100	
Groupe sanguin -----	B	60	Total : B 621

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	900,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cents Dirhams

مستشفى الطب
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. d'Anfa - Quartier Racine
Casablanca - Tél. 05 22 48 13 51/86

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



Mme DAHBI ZINEB

Dossier N° : 23512112

Docteur ABDELJALIL LEMSEFFER

Dossier ouvert le : 21/02/23 - Edité le : 28/02/23

Page N° 1/3

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

					Antériorité <u>11/11/22</u>
* Hématies	:	3,78	M/mm3	4 - 5,4	3,59
* Hémoglobine	:	10,9	g/dl	11,5 - 16	11,1
Hématocrite	:	32	%		
V.G.M.	:	85,4	μ3	80 - 100	
C.C.M.H.	:	33,7	%	30 à 36	
T.C.M.H.	:	28,8	pg	27 à 32	
Leucocytes	:	9 590	/mm3	4000 - 10000	10290

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	76,3	%	soit 7 317	/mm3	2000 à 7500	
P. éosinophiles	:	0,7	%	soit 67	/mm3	20 à 800	
P. basophiles	:	0,3	%	soit 29	/mm3	0 à 200	
Lymphocytes	:	15,4	%	soit 1 477	/mm3	1000 à 4000	
Monocytes	:	7,3	%	soit 700	/mm3	200 à 1000	
Plaquettes	:	249 000	/mm3			150000 - 500000	231000

HEMOSTASE

TAUX de PROTHROMBINE : 100 % 70 à 100
(Automate SATELLITE-STAGO)

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (TCA)
(Automate SATELLITE-STAGO)

Sujet : 35 sec. 35 à 42

TCA Témoin : 35 sec

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

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

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



Mme DAHBI ZINEB

Dossier N° : 23512112

Docteur ABDELJALIL LEMSEFFER

Dossier ouvert le : 21/02/23 - Edité le : 28/02/23

Page N° 2/3

Ratio TCA Patient/Témoin : 1,00

< 1,20

FIBRINOGENE : 4,47 g/l
(Automate Satellite - STAGO) : 13,41 μ mol/l

2 à 4,5
6 à 13,5

Antériorité

BIOCHIMIE

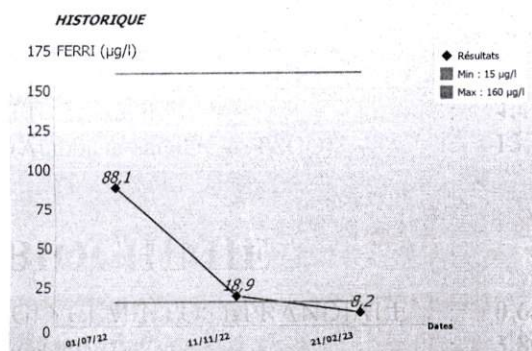
GLYCEMIE POST-PRANDIALE : 0,68 g/l
(Cobas INTEGRA) : 3,80 mmol/l

< 1,40 0,64
< 7,77 3,60

* FERRITINE : 8,20 μ g/l
(Cobas C6000)

F 15-160 H 30-280 18,90

Selon les recommandations HAS 2011 et NABM 2017 (France), le dosage de la Ferritine est l'examen recommandé en cas de suspicion de carence martiale.



Dr Jalil ELMANJRA

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)



Mme DAHBI ZINEB

Dossier N° : 23512112

Docteur ABDELJALIL LEMSEFFER

Dossier ouvert le : 21/02/23 - Edité le : 28/02/23

Page N° 3/3

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

SEROLOGIE DE LA TOXOPLASMOSE

(Automate VIDAS - Biomérieux. Seuil 8 UI/ml)

Résultat	:	Négatif.	
Titrage des Ig G	:	0	UI/ml
Conclusion	:	Absence d'immunité	

0

IMMUNO HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN (ABO, Rh)

GROUPE : **O**

RHESUS : **positif**

Antériorité

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

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



Dr Abdeljalil Lemseffer

TIs <0.1 10.02.2023

TIB <0.1 12:43:42

MI 0.9 C1-5-RS

22Hz/14.2cm

60°/11

Routine 2 Trim /OB

III H PI 5.80 - 3.90

AO 93%

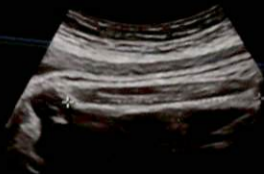
Gn 1

C7/M7

FF3/E1

SRI B 77CBI 5

Volume
5.8



LF 7.16cm

AG 38x3d

PFE 3105

AG 37x8d



Dr Abdeljalil Lemseffer

TIs <0.1 10.02.2023

T1b <0.1 12:43:17

MI 0.9 C1-5 RS

22Hz/14.2cm

60°/1.1

Routine 2 Trim /OB

HI H Pl 5 80 - 3 90

AO 91%

Gn 1

C7/M7

TF3/E1

501.02 / 2.00 B1 - 1

58

CA 33.06cm

AG 38s5d

Volume
58



BIP 9.40cm

AG 41s0d

DFO (CT) 11.24cm

CT 32.66cm

AG OOR