

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

17788

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11841 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHALIDI LATIFA

Date de naissance : 14/11/1976

Adresse : 67 LOT DONICA DOHANNEDIA

Tél. : 0661550180 Total des frais engagés : = 4.170,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin : Date de consultation : 25/05/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Infection gynécologique

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

Signature de l'adhérent(e) : 25/05/2023



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
25/15/23	CS		350,00	DR. GENEVIEVE HOUSSINE 22/05/2023
25/15/23	ELLIS		450,00	DR. GENEVIEVE HOUSSINE 22/05/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>مختبر التحاليلات الطبية</b>  <b>LABIONID</b>            Laboratoire d'Analyses Médicales            122, Bd. d'Alfa Quartier Racine            TEL: 05.22.48.12.51 / 86</p>	25/05/2023	PC 15	3370DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
		INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
		CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
		MONTANTS DES SOINS														
		DEBUT D'EXECUTION														
		FIN D'EXECUTION														
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
		CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
		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 Rachid LAZRAK

Gynécologue - Obstétricien

Lauréat de la faculté de médecine de Paris V  
Diplôme Européen de chirurgie laparoscopique  
Maladies du sein - Echographie doppler 3D - 4D  
Hystéroskopie - Colposcopie - Coelioscopie  
Stérilité du couple - FIV - ICSI

Sur Rendez-vous



الدكتور رشيد الأزرق

اختصاصي في طب النساء والتوليد

خريج كلية الطب بباريس

شهادة أوروبية في الجراحة بالمنظار

العمق - أمراض الثدي

الفحص بالصدى

بالموعد

Casablanca, le

25 Mai 2023

Ms KHALIDI LATIFA

مختبر التحاليل الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tel: 9522 48 19 51 00

- AMU
  - Tonus
  - probatoire (au repos)
  - Prélèvement vaginal
- Multiplex PCR

LAZRAK Rachid  
Gynécologue - Obstétricien  
32, Rue Taha Hocine  
CASABLANCA -  
Tél: 05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17



[www.fecondationinvitro.ma](http://www.fecondationinvitro.ma)



Dr Rachid Lazrak gynécologue



@Docteur Rachid Lazrak

06 61 29 05 25 - 20060 الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 27 57 00 / 17 - المحمول:

32, Rue Taha Hocine (Ex. Galilée) - 1er étage N°5 - 20060 Casablanca - Tél.: 05 22 27 57 00 / 17 - GSM: 06 61 29 05 25 - E-mail: docturlazrakcabinet@gmail.com

# Docteur Rachid LAZRAK

Gynécologue - Obstétricien

Lauréat de la faculté de médecine de Paris V  
Diplôme Européen de chirurgie laparoscopique

Maladies du sein - Echographie doppler 3D - 4D  
Hystéroscopie - Colposcopie - Coelioscopie  
Stérilité du couple - FIV - ICSI

Sur Rendez-vous



الدكتور رشيد الأزرق

اختصاصي في طب النساء والتوليد

خريج كلية الطب بباريس

شهادة أوروبية في الجراحة بالمنظار

العم - أمراض الثدي

الفحص بالصدى

بالموعد

Casablanca, le 25 Mai 2013

## ATTESTATION DE PERCEPTION D'HONORAIRES

Je soussigné Dr Rachid Lazrak, certifie avoir examiné ce jour

Madame KHALIDI LATIFA et avoir perçu

Comme honoraires pour sa consultation et son échographie la somme  
de huit cents dirhams (800 DHS).

Délivré à la demande de l'intéressée pour servir et faire valoir  
ce que de droit.

Dr. LAZRAK Rachid  
Gynécologue - Obstétricien  
32, Rue Taha Hocine  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17



[www.fecondationinvitro.ma](http://www.fecondationinvitro.ma)



Dr Rachid Lazrak gynécologue



@Docteur Rachid Lazrak



Docteur Rachid Lazrak  
Gynécologue Obstétricien

2016)

ACCUEILLIR  
ECOUTER  
SOIGNER

32, rue Taha Hocine (ex Galilée)  
Casablanca  
05 22 27 57 17/00

Echographe 4D Voluson E8 (mis en circulation le 15-01-

## ECHOGRAPHIE PELVIENNE

Madame: KHALIDI LATIFA  
D.R.: 03/05/2023

Date : 25/05/2023

Utérus d'échostructure homogène, antéversé, à contours réguliers, mesurant dans ses grands axes  
76 mm x 53 mm.

On note la présence de deux images, en rapport avec deux myomes le premier myome interstitiel et fundique de 32 mm, et le deuxième myome sous séreux de 40 mm

Endomètre fin, mesurant 8 mm.

Ovaire droit folliculaire, mesurant 32 mm.

Ovaire gauche folliculaire, mesurant 36 mm.

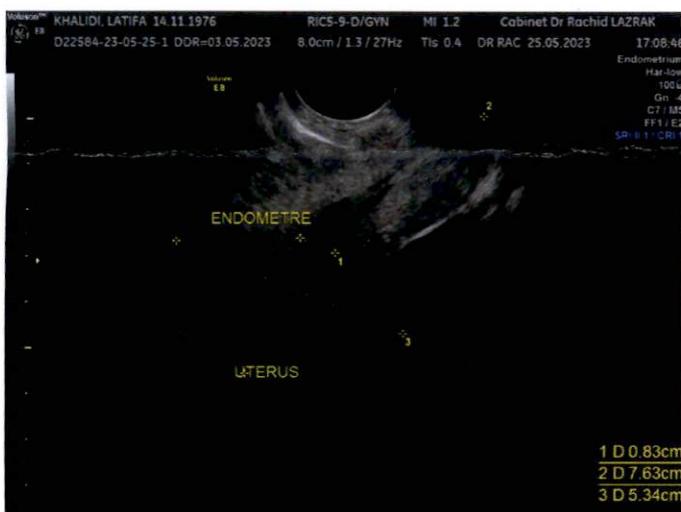
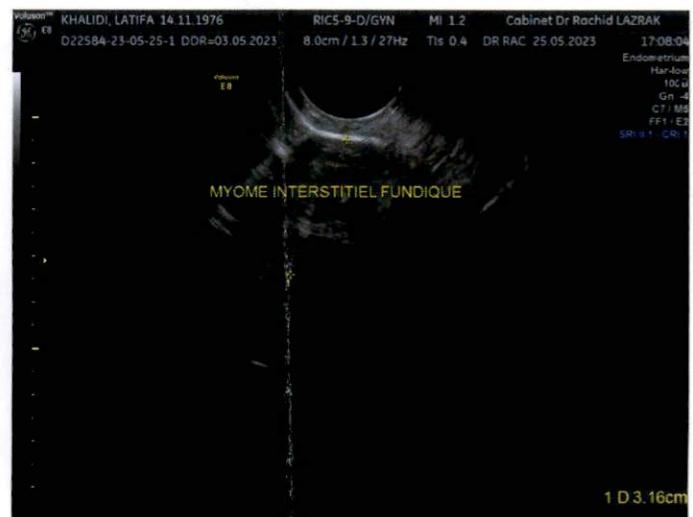
Douglas libre.

Dr. LAZRAK Rachid  
Gynécologue - Obstétricien  
32, RUE TAH. HOUCINE  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 27 57 00 - 05 22 27 57 17

ID: D22584-23-05-25-1

KHALIDI LATIFA

Date de l'examen : 25.05.2023 17:06:41



6 Cabinet Dr Rachid LAZRAK

Nom: KHALIDI LATIFA	Date d'examen: 25.05.2023	Page 1/5
ID patient: D22584-23-05-25-1	Type d'examen:	
Praticien: DR RACHID LAZRAK	DDN: 14.11.1976	Sexe: Féminin
Méd. réf: DR RACHID LAZRAK		
Indication:	Echog: DR RACHID LAZRAK	
DDR: 03.05.2023	Jour du cycle: 23	Gesté(e): - 0 - AB
Jour de stim.	Ovul. prévue	Parité: Ectopique
Plancher pelvien	Oui	Non
plancher pelvien	Oui	Non
plicature urétrale		

# 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 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 25 mai 2023

Mme KHALIDI LATIFA

Dr Rachid Lazrak

FACTURE N° 54312

## Analyses :

Résultats Panel PCR IST -----	B	1550	
Prolactine sérique -----	B	225	
Hormone anti - Mullérienne -----	B	500	
Thyrostimuline (TSH us) -----	B	225	Total : B 2500

## Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER 3 370,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Mille Trois Cent Soixante Dix Dirhams

مختبر التحاليل الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Quartier Racine - Casablanca - Maroc  
Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

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



**Mme KHALIDI LATIFA**  
Dossier N° : LAZ23543147  
Docteur RACHID LAZRAK

Dossier ouvert le : 25/05/23 Prélèvement reçu à 16:32 - Edité le : 03/06/23

Page N° 1/2

## BACTERIOLOGIE

Origine du prélèvement : Vaginal

**Recherche Multiplex PCR IST** (PCR en Temps réel)  
(QuantStudio 5 - Thermo Fisher)

Résultat : **Présence de Trichomonas vaginalis par PCR**

### Panel infectieux recherché par PCR

Chlamydia trachomatis + Mycoplasma hominis + M genitalium + Trichomonas vaginalis  
Neisseria gonorrhoe + Ureaplasma urealiticum + U parvum + Gardnerella vaginalis

## HORMONOLOGIE

PROLACTINE : 15,80 ng/ml

Valeurs usuelles

Femme en activité génitale	Inf à 30
Femme ménopausée	Inf à 15
Hommes	Inf à 21
Enfants	Inf à 10

Hormone anti-MULLERIENNE : 0,79 ng /ml 1,7 à 5,8  
(Nouvelle technique automatisée Cobas 6000)

Dr Jalil ELMANJRA

مختبر التحاليل الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
et de Biologie de la Reproduction  
Dr Abdelaziz LEMSEFFER  
Casablanca - Maroc - 1996

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



**Mme KHALIDI LATIFA**  
Dossier N° : LAZ23543147  
Docteur RACHID LAZRAK

Dossier ouvert le : 25/05/23 Prélèvement reçu à 16:32 - Edité le : 03/06/23

Page N° 2/2

## BILAN THYROIDIEN

THYREOSTIMULINE (TSH us) : **1,08** µUI/ml  
(Automate Cobas C6000)

0,25 à 4,2  
Nouvelles normes en 2019 pour la TSH  
Si Grossesse (1er Trimestre) 0,25 à 2,5  
Si Grossesse (Trim 2 + 3) 0,25 à 3,0

Dr Jalil ELMANJRA

مختبر التحاليل الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
22, Bd d'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tel: 05.22.48.13.51/86  
Dr Abdelaziz LEMSEFFER