

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 jointés 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

190062

Déclaration de Maladie : N° S19-0002497

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10554 Société : R-A-M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALGHADIF ELMEKKI Date de naissance : 25-02-1965

Adresse : Derb ZADNI Rue N°1 Dyz Al Saad Etage App 3

Tél. : 06 89 26 75 32 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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 : CASA

Le : 21/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Recommandations Importantes

Etablir une déclaration par personne et par maladie

- La déclaration Maladie doit comporter les **cachets** de l'employeur et du médecin traitant, les **noms et prénoms** de la personne soignée inscrits de la main du médecin traitant ainsi que le N° d'adhésion.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes les **pièces justificatives** (ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoires, etc.).
- Les prospectus, vignettes ou PPM** concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale :** la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- Le compte rendu d'hospitalisation, le bulletin d'admission et de sortie sont à joindre à la déclaration.
- Délai de remise des pièces:** Toutes pièces concernant un sinistre doivent être remises à la Mutuelle au plus tard, dans les **TRENTE JOURS** qui suivent la date de la prescription médicale.
- Tous certificats, notes d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont **conservés par la Mutuelle**.
- Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un **délai d'un mois** à compter de la date de dépôt du dossier maladie.
- Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi N° 17-99 portant code des assurances.

Volet Détachable

emplissez ce volet et conservez-le.



Mutuelle Centrale Marocaine d'Assurances

Société d'Assurances Mutuelle

Entreprise régie par la loi n°17-99 portant code des assurances

Angle Avenue Mohammed VI et Rue Houmane El Fatouaki, 10 200 Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 54 44 00 - 05 37 54 40 00 • Fax : 05 37 75 23 13

Registre du commerce n°59791 - Fonds d'établissement : 4 000 000 000 Dhs



DECLARATION MALADIE N° 3683030

Maladie Maternité Optique Traitements spéciaux

Renseignements concernant l'assuré(e)

Employeur : AMG
Police N° :
Nom et prénom de l'assuré : CHARLOTTE SHAHAN
Adhesion N° : 41960

Cachet de l'employeur:

PARTIE A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Je soussigné : Gynécologue Obstétricien
demeurant à : 31, Rue Jalaldine Sayouri
Place du Nid d'Ois - 20100 CASABLANCA
Tel. 0522.36.06 - Fax 0522.36.04.44 docteur en médecine
déclare avoir examiné

Nom et prénom du patient :

Date de Naissance :

Lien de parenté:

Nature de la maladie :

Afphys pellitaines

Durée du Traitement :

EN CAS D'ACCIDENT :

Effets et circonstances :

Déclaration faite à _____, le _____

Cachet et signature du Médecin

Signature de l'assuré(e)

*Dr Mohamed ZAKAOUI
Gynécologue Obstétricien
31, Rue Jalaldine Sayouri
Place du Nid d'Ois - 20100 CASABLANCA
Tel. 0522.36.06 - Fax 0522.36.04.44*

N° 3683030

Police N° : _____

Nom et prénom de l'assuré : _____

Adhesion N° : _____

Date de consultation: _____

Total des frais engagés: _____

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN

Date des actes médicaux	Nature de l'acte	Honoraires payés	Ordonnance	Signature et Cachet du médecin
17/07/23	S2	250,00	Dr Mohamed ZARQAOUI Gynécologue Obstétricien 31, Rue Jalâlâine Sayouri Place du Nid d'Iris - 20100 CASABLANCA Tél. 0522.36.36.06 - Fax 0522.36.04.44	

PARTIE RESERVEE A LA PHARMACIE

Date	Cachet de la Pharmacie	Montant
17/07/23	S2	615,00

PARTIE RESERVEE AUX AUXILIAIRES MEDICAUX

(Analyses - Radiographies - Actes paramédicaux)

Date	Nature et coefficient	Nombre d'actes	Honoraires payés	Signature et Cachet de l'auxiliaire médical
21/07/23	B250+Fc	360 DH	360,00	Dr. LOUANI LABOMA 40, Rue Prince Moulay Abdellah Tél. 0522.36.36.06 - Fax 0522.36.04.44
26/07/23	B250+Fc	335,00	335,00	

Cadre réservé à la Mutuelle

Medecin-Conseil	Observations Dossier	Total des débours

Volet Détachable

A conserver par l'assuré

Note Importante :

LES MEDECINS SONT PRIÉS DE S'ASSURER DE L'IDENTITE DU MALADE AVANT DE SIGNER LA PRÉSENTE FEUILLE DE MALADIE

ORDONNANCE

le

17/07/23

NOM DU PATIENT :

chaouf siham

56,90x3

ESTROFEM 2mg

1 cp matin et soi pdt 17ois

61,70x3

GESTEL 200mg

3 gélule par jour pdt 17ois

Progynacare

1 gélule par jour pdt 10ois

123,00

Biomartia

1 gel par jour pdt 10ois

1615,70

Dr Mohamed ZARQAOUI
Gynécologue Obstétricien
31, Rue Jalâlâine Sayouri
Place du Nid d'Iris - 20100 CASABLANCA
Tél. 0522.36.36.06 - Fax 0522.36.04.44

Volet Détachable

A conserver par l'assuré

INP : 093001980
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE

Casablanca le 06-08-2023

Mutuelle centrale
Mme Siham CHAOUI
Prescripteur : Dr Mohamed ZARQAOUI

Demande N° 2308060002

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0150	BHCG quantitatif	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 335.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent trente-cinq dirhams

Dr Noureddine LOUANJLI



Docteur Mohamed ZARQAOUI
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 التبويض
- 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 03/03/2023

M^{me} Chouafi Siham

Beta H CG

مختبر التحاليف
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. M. ZARQAOUI
31, Rue Jalaldine Sayouti - Biologue
Tél: 0522 29 74 22 - 0522 29 74 09 - Fax: 0522 29 83 03

D. Mohamed ZARQAOUI
Gynécologue Obstétricien
31, Rue Jalaldine Sayouti
Place Nid d'Iris - 20100 CASABLANCA
Tél. 0522 36 36 06 - Fax 0522 36 04 44

31, rue Jalaldine Sayouti, Place Nid d'Iris, 20100 Casablanca • (Face clinique les Iris)
Tél.: +(212) 522363606 • Fax: +(212) 522360404 • E-mail: mozar29@gmail.com • Site Web: www.docteur-mozar.com

Date du prélèvement : 06-08-2023 à 09:18
Code patient : 2008310029
Né(e) le : 02-09-1986 (36 ans)

Mme Siham CHAOUI
Dossier N° : 2308060002
Prescripteur : Dr Mohamed ZARQAOUI



BILAN ENDOCRINIEN

Bêta-HCG Quantitatif

(Technique ECLIA Cobas Roche Diagnostics)

En cas de résultat douteux, renouveler le dosage 48 heures plus tard.
Durant les 1ères semaines de grossesse, le taux de Bêta-HCG double approximativement toutes les 48 heures.

Semaines de grossesse	mUI/mL	Semaines de grossesse	mUI/mL
Négatif	< 5	5e semaine	10 000 à 130 000
1e semaine	5 à 50	6e semaine	30 000 à 190 000
2e semaine	100 à 6 000	7e semaine	35 000 à 160 000
3esemaine	1 500 à 25 000	8e semaine	25 000 à 140 000
4esemaine	2 400 à 70 000		

<1 mUI/mL (<5)

(<5)

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI

Page 1 / 1

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 78 93 98

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

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

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

FACTURE

Casablanca le 21-07-2023

Mutuelle centrale
Mme Siham CHAOUI
Prescripteur : Dr Mohamed ZARQAOUI

Demande N° 2307210006

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0157	Progesterone	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 360.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent soixante dirhams

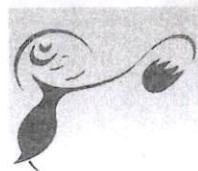
Dr Noureddine LOUANJLI

د. نور الدين لعanjلي
Dr. Noureddine LOUANJLI
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LOUANJLI NCURCIMING - Biologiste
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
Tél.: 05 22 20 74 22 / 05 22 20 77 56, Fax: 05 22 20 74 22 / 05 22 20 77 56

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 51 78 93 98 / 06 77 06 70 95

40. متح الأمير مولاي عبد الله - الدار البيضاء - رب.
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

Docteur Mohamed ZARQAOUI
Gynécologue Obstétricien
Diplômé de l'Université de LILLE



الدكتور محمد زرقاوي

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد
خريج كلية الطب بليل

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

- عقم الزوجين
- جراحة بالمنظار الداخلي
- الفحص بالصدى
- أمراض الثدي
- جراحة أمراض النساء و سلس البول

Casablanca, le17/07/2023.....

Mme CHAOUI Siham

PROGESTERONE

à faire le

21 / 07 .

Dr Mohamed ZARQAOUI
Gynécologue Obstétricien
31, Rue Jalaldine Sayouti
Place du Nid d'Iris 20100 CASABLANCA
Tél : 0522 26 36 06 - Fax : 05 22 36 34 04

الاستعiliات الطبية لبوماك
Laboratoire d'Analyses Médicales
Dr. LOUANJI Noureddine - LABOMAC
40, Rue Prince Moulay Abdellah - Biologiste
Tél : 0522 20 74 22, 0522 20 77 04; Fax : 0522 26 83 03

31, rue Jalaldine Sayouti, Place Nid d'Iris, 20100 Casablanca • (Face clinique les Iris)
Tél.: +(212) 522363606 • Fax: +(212) 522360404 • E-mail: mozar29@gmail.com • Site Web: www.docteur-mozar.com

Date du prélèvement : 21-07-2023 à 07:28
 Code patient : 2008310029
 Né(e) le : 02-09-1986 (36 ans)



Mme Siham CHAOUI
 Dossier N° : 2307210006
 Prescripteur : Dr Mohamed ZARQAOUI

BILAN ENDOCRINIEN

14-05-2023

0.59

Progestérone

(Technique ECLIA Cobas Roche – Liaison XL – Mindray 2000CLI)

23.59 ng/mL
 75.02 nmol/L

Valeurs de référence	ng /mL
Phase folliculaire	0.2 à 1.7
Phase ovulatoire	0.5 à 2.8
Phase lutéale	4.0 à 25
Ménopause	<0.5
Homme	<0.5

Validé par : Dr Noureddine LOUANJI

Page 1 / 1

Prélèvements à Domicile Tél.: 06 54 35 63 47 / 06 77 06 70 95 / 06 61 73 93 93

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

Tél.: 05 22 47 33 83 / 05 22 29 77 06 / 05 22 22 14 95 / 05 22 47 40 58

E-mail : labomac1@gmail.com / n.louanjli@gmail.com - site internet : www.labomac.ma

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



Pôle Indemnisation,
Direction Accident de travail & Soins de santé
Service Indemnisation Santé

Décompte de remboursement

Sinistre : 3.31.2023.42605.23

Police	: Al Amane Almihani Atlas MULTISERVICES		
Organisme	: ROYAL AIR MAROC	Date réception	: 23/08/2023
Adherent	: 41960 - SIHAM CHAOUI	Date de soins	: 17/07/2023
Patient	: 41960 - SIHAM CHAOUI - Adhérent	Date de règlement	: 28/08/2023
N° feuille de soins	: 3683030		

Acte	Frais engagés	Base remboursement	Taux remboursement	Remboursement
FRAIS PRE ET POST NATALS	1 560,70	1 560,70	0.85	1 326,60
Total	1 560,70	1 560,70		1 326,60

Mode de règlement : **Virement** - 2023/21323

Gestel® 200mg

Capsule molle orale ou vaginale, boîte de 15 capsules
Progesterone 200 mg

prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous à votre médecin ou à votre pharmacien.
nnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes d'effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

ale, et dans quel cas est-il utilisé ?
estel® 200mg, capsule molle orale ou vaginale ?
gionale ?

vaginale ?

ORALE OU VAGINALE, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

on,

ement estrogénique).

estérone, la voie vaginale peut remplacer la voie orale en cas d'effets indésirables.

AVANT DE PRENDRE GESTEL® 200 MG, CAPSULE MOLLE ORALE
médicament : Sans objet.

ale :

gionale :

ortement spontané précoce, en particulier, il n'a pas d'action sur ceux que la voie vaginale est réservée au premier trimestre, uniquement le foie.
est pas un traitement contraceptif.

é d'utiliser le médicament à distance des repas, de préférence le soir au moins d'utiliser le médicament à distance des repas, de préférence le soir au moins récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans médicament : Sans objet.



Gestel® 200mg
Capsule molle orale ou vaginale, boîte de 15 capsules
Progesterone 200 mg

prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous à votre médecin ou à votre pharmacien.
nnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes d'effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

ale, et dans quel cas est-il utilisé ?
estel® 200mg, capsule molle orale ou vaginale ?
gionale ?

ORALE OU VAGINALE, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ion,

lement estrogénique).

estérone, la voie vaginale peut remplacer la voie orale en cas d'effets indésirables.

AVANT DE PRENDRE GESTEL® 200 MG, CAPSULE MOLLE ORALE
médicament : Sans objet.

ale :

gionale :

ortement spontané précoce, en particulier, il n'a pas d'action sur ceux que la voie vaginale est réservée au premier trimestre, uniquement le foie.
est pas un traitement contraceptif.

é d'utiliser le médicament à distance des repas, de préférence le soir au moins d'utiliser le médicament à distance des repas, de préférence le soir au moins récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans médicament : Sans objet.



les et les utilisateurs de machines, sur

Gestel® 200mg

Capsule molle orale ou vaginale, boîte de 15 capsules
Progesterone 200 mg

prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous à votre médecin ou à votre pharmacien.
nnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes d'effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

ale, et dans quel cas est-il utilisé ?
estel® 200mg, capsule molle orale ou vaginale ?
gionale ?

vaginale ?

ORALE OU VAGINALE, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

on,

lement estrogénique).

estérone, la voie vaginale peut remplacer la voie orale en cas d'effets indésirables.

AVANT DE PRENDRE GESTEL® 200 MG, CAPSULE MOLLE ORALE
médicament : Sans objet.

ale :

gionale :

ortement spontané précoce, en particulier, il n'a pas d'action sur ceux que la voie vaginale est réservée au premier trimestre, uniquement le foie.
est pas un traitement contraceptif.

é d'utiliser le médicament à distance des repas, de préférence le soir au moins d'utiliser le médicament à distance des repas, de préférence le soir au moins récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans médicament : Sans objet.

