

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12311

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEZZAF Y AMIN

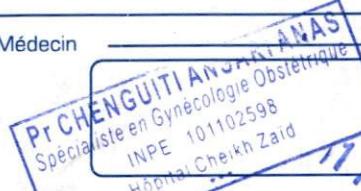
Date de naissance : 29.10.1984

Adresse : Riad Al Andalous AMBRAS Imm b32
Appt R. Hay Riad Rabat

Tél. : 06 68 49 30 88 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : JAN JAN 2020 Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Rabat

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
 (City Center - ACIMA) - RABAT
 Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
 Site-Web : www.laboriad.ma - E-mail :
 laboratoireriad@gmail.com

FACTURE N° : 240101430

Rabat le 18-01-2024

Mme Sanaa BERRADA

Date de l'examen : 18-01-2024

Analyses :

Récapitulatif des analyses

C/N	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sanguin	E20	E
0158	Prolactine	B250	B
0163	TSH	B250	B
	F.S.H.	B250	B
0362	Ca 125	B400	B
	AMH	B500	B

Total des B : 1650

TOTAL DOSSIER : 2230.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille deux cent trente dirhams .

Type de paiement :

Carte bancaire le 18-01-2024

*(ICE: 001685262000044
 INPE: 103060877
 (1)*





Rabat, le 17 JAN 2024

Docteur

A BERLASSA Smaïl

- AMIT
- RSH - DRL - T81+
- CANUS

LAM RIAD
ICE : 001685262000044
IF : 334486
INPE : 103 060 877
(7)

Pr CHENGUITIANSARI ANAS
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
INPE : 01102598
Hôpital Cheikh Zaid
...



LABORIAD

Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biogiste

مركز التحاليل الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

Page 1 / 3

Édité le 18-01-2024 à 12:35

Prescripteur : Pr Anas CHENGUITI ANSARI

EXAMEN du 18-01-2024

Mme BERRADA Sanaa

Code Patient : 2401182065

Né(e) le : 22-12-1986



Prélevé le : 18-01-2024 à 09:48



HORMONOLOGIE

HORMONE ANTI-MULLERIENNE

Titre AMH:

2.95 ng/mL

Interprétation

Au 3^e jour du cycle, chez 335 femmes normales, les concentrations d'AMH sériques varient entre 2.0 et 6.8 ng/mL.

TSH.us

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Remarque:

Chez le Nouveau-né, on observe une augmentation physiologique de la TSH (TSH Normes N-Né < 20 µUI/mL)

Valeurs de référence Femme Enceinte

1er Trimestre: 0.030 à 2.300 µUI/mL

2ème Trimestre: 0.030 à 3.100 µUI/mL

3ème Trimestre: 0.130 à 3.500 µUI/mL

1.604 µUI/mL

(0.340-5.600)





Dr Jalil ELATTAR
Médecin Biologiste

LABORIAD

مركز التحليلات الطبية الرياض

CENTRE DE BIOLOGIE RIAD

- Analyses Médicales
 - Biologie Spécialisée
 - Procréation Médicalement Assistée.
 - Cytogénétique Moléculaire.

2401182065 – Mme Sanaa BERRADA

Page 2 / 3

F.S.H. 3.51 UI/L

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

Valeurs physiologiques :

3.51 UI/L

Femmes :

Femmes :		F.S.H.(UI/L)
Phase Folliculaire	3,85	à 8,78
Phase Ovulatoire	4,54	à 22,51
Phase Lutéale	1,79	à 5,12
Ménopause	16,74	à 113,59
 Hommes :	1,27	à 19,26

PROLACTINE

PROSEASINE
(Chimiluminescence Beckman Coulter)

3.4 ng/mL (3.3–26.7)

renos O/N?

Temps ORN
Valeurs physiologiques :

Non Communiqué

Femmes :
Pré-ménopausées < 50 ans

Hommes : 2,64 à 13,13

Hommes : 2,64 à 13,13

Hommes : 2,64 à 13,13

13, Angle Avenue Almelia et rue Meziata - Hay Riad
(City Center - ACIMA) - RABAT
Tél : 05 37 71 05 06 / 05 37 57 23 23 - Fax : 05 37 71 50 60
E-mail : contact@laboriad.ma - Site-Web : www.laboriad.ma



**Urgences
24 H - 7J/7**

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée.
- Cytogénétique Moléculaire.

2401182065 – Mme Sanaa BERRADA

Page 3 / 3

MARQUEURS

C.A. 125

(Chimiluminescence Beckman Coulter)

12.2 U/mL

(<24.8)

Remarque:

Le dosage du HE4 (Human Epididymal Protein 4) est disponible en routine.

HE4 est un marqueur précoce de sensibilité accrue pour le diagnostic du cancer de l'ovaire.

L'association des marqueurs CA125 et HE4 a montré la sensibilité la plus élevée(76%) à une spécificité de 95%.

En outre, HE4 montre une sensibilité accrue par rapport à CA125 dans la détection du cancer de l'endomètre de stade précoce.

HER et SCORE ROMA (RISK OF MALIGNANCY ALGORITHM)

Une aide précieuse pour le diagnostic différentiel et la stratification du risque du Cancer de l'ovaire.

Demande validée biologiquement par Dr. Jalil EL ATTAR



Dr. Jalil EL ATTAR
13, Angle Avenue Almelia
et Rue Meziata - Hay Riad-RABAT
Tel : 05 22 37 71 05 06
05 37 57 23 23
Fax : 05 37 71 50 60





FACTURE



N° DE FACTURE : 2024/P/7243-3247569

DATE FACTURATION : 17/01/2024

IPP : 1356581
N ° DOSSIER : A244262871
NOM & PRENOM : BERRADA SANAA

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENT PAYANT B2C LOCAL
DATE ENTREE : 17/01/2024
DATE SORTIE : 17/01/2024

OBJET : LISTING DES PRESTATIONS

N ORDRE	REFERENCE	DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	QNT	MONTANT DH
---------	-----------	-----------------------------	---------------	-----	------------

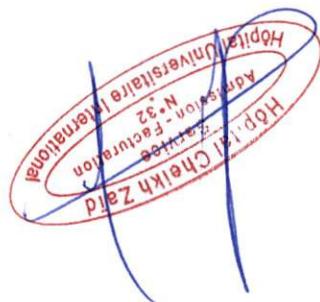
1

TOTAL :

IMAGERIE MÉDICALE	400,00
-------------------	--------

TOTAL FACTURE :	400,00
TOTAL ENCAISSEMENT:	400,00
SOLDE :	0,00

ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE : quatre cents et xx / 100





FACTURE



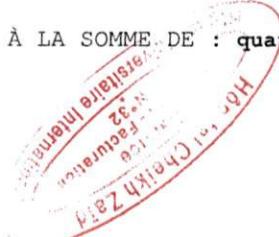
N° DE FACTURE : 2024/P/7243-3247569
DATE FACTURATION : 17/01/2024

IPP	:	1356581	MODALITE DE PAIEMENT	:	CLIENT PAYANT B2C LOCAL
N ° DOSSIER	:	A244262871	DATE ENTREE	:	17/01/2024
NOM & PRENOM	:	BERRADA SANAA	DATE SORTIE	:	17/01/2024

N ORDRE	REFERENCE	DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	QNT	MONTANT DH
IMAGERIE MÉDICALE					
1	315	ECHO PELVIENNE	400,00	1,00	400,00
TOTAL IMAGERIE MÉDICALE : 400,00					

Honoraires Medecins
CHENGUITI ANSARI ANAS
ECHO PELVIENNE 200,00 1,00 200,00
TOTAL CHENGUITI ANSARI ANAS : 200,00
TOTAL Honoraires : 200,00

ARRÊTÉE LA PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE : quatre cents et xx / 100



Page 2 sur 2



Gynécologie Rapport

Page 1/1

HOPITAL CHEIKH ZAID

Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen: 17.01.2024

ID Patient	VP6001721-24-01-17-3	Ovul. prévue	Gestité
Nom	berrada saNAE	Jour du cycle	Parité
DOB, Age		Jour de stim.	AB
Sexe	Féminin		Ectopique

DDR

Praticien	Méd. réf.	Échographiste
Commentaire	Indication	

Mesures 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
------------	--------	----	----	----	----	----	----	-------

Utérus

Longueur	8.31 cm	8.31	moy.
Largeur	4.34 cm	4.34	moy.

Générique 2D	Valeur	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Méth.
--------------	--------	----	----	----	----	----	----	-------

Dist.

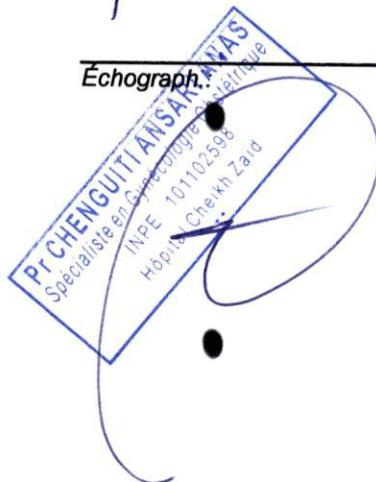
D	2.48 cm	2.51	2.38	2.91	2.10	moy.
---	---------	------	------	------	------	------

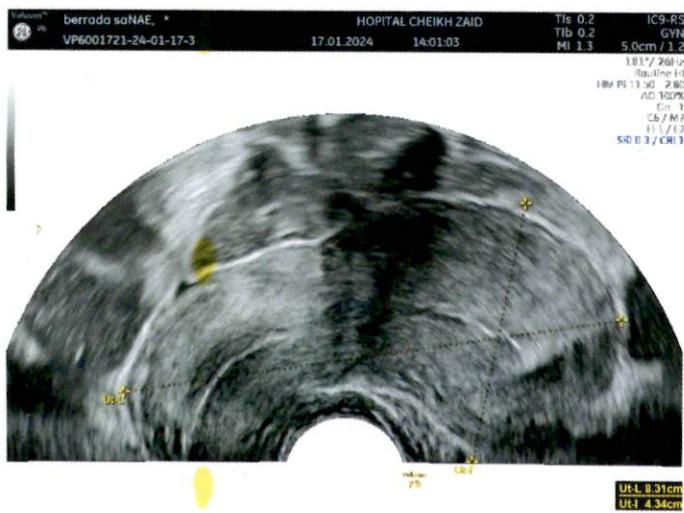
Dystrophie myoméale à confirmer aux deux hémis

Date: 17.01.2024

Praticien:

Échograph.





Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

Quittance N°

Consultation le : 17/01/24 A

IPP : 1356 581 N° de dossier : C244261408

2973 417...

Patient : BERRADA SANAA

DI : 3397 877

Montant : 300,00 Dh (trois cents et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 17/01/2024

Description :

Medecin : C0239 CHENGUTI ANSARI ANAS

Motif : CONSULTATION EXTERIEURE



Assurance
ENT PAYANT B2C LOC

Paiement effectué à la CONSULT CAISSE 1

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.

Cachet du caissier :

N° 2266994

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفی الشیخ زاید

مستشفی جامعی دولی

Service Admission/Facturation

Consultation le : 17/01/24 A Quittance N°

IPP : 1356 581 N° de dossier : A244262871

HCZ
2973 514 ...

Patient : BERRADA SANAA

DI : 3397 967

Montant : 400,00 Dh (quatre cents et xx / 100)

Mode de paiement : CARTE BANCAIRE

N° du document : 5160

Date d'encaissement : 17/01/2024

Description : ECHO

Medecin : E0239 CHENGUITI ANSARI ANAS

Motif : HOPITAL DE JOUR

Hôpital Universitaire International
N° 322 - Admission - Facturation
Hôpital Cheikh Zaid
Assurance
ENT PAYANT B2C LOC

Paiement effectué à la CONSULT CAISSE 1

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00

Cachet du caissier :

N° 2266997