

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-475890

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent			
Matricule : <u>12768</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>Quariumich</u>
Nom & Prénom : <u>Selim</u>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : _____ Total des frais engagés : <u>1679,8 MAD</u> Dhs			
<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Cadre réservé au Médecin ACCUEIL </div>			
<div style="text-align: center;"> Cachet du médecin : EL FAHLI / HAWAA Age: _____ <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant </div>			
<div style="text-align: center;"> Date de consultation : _____ Nom et prénom du malade : _____ Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : _____ En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>Complémentaire</u> 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. </div>			
<div style="text-align: center;"> 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 : <u>18/10/19</u> Signature de l'adhérent(e) : <u>EL FAHLI / HAWAA</u> </div>			

<div style="text-align: center;"> VOLET ADHÉRENT Déclaration de maladie N° W19-475890 Remplissez ce volet, décorez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure. Coupon à conserver par l'adhérent(e). </div>	
<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Cadre réservé au Médecin ACCUEIL </div>	
<div style="text-align: center;"> Matricule : _____ Nom de l'adhérent(e) : _____ Total des frais engagés : _____ Date de dépôt : _____ </div>	

Professeur Taoufik Chraibi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE

ENSEIGNANT A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE CASABLANCA

بروفسور توفيق شرايبى

Casablanca 1e

17.9.19.

Mme ELFATHI . Hanane

Siège + Rhésus

NFS + R

T2

TCK

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane - Casablanca
ICE : 001 4838600003
INAF : 093001196

Professeur Taoufik CHRAIBI
Gynécologie Obstétrique
199, Bd Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 98 01 12 - 06 67 37 85 85
ICE : 001 710192000017 - NP : 091043091

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1 er étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 12
WhatsApp : 0700 140 148 - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85
199. شارع بير أنزاران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف : 05 22 98 01 12 - واتساب : 0700 140 148

Professeur Taoufik Chraibi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

ENSEIGNANT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CASABLANCA

لارک سور نو فبو (لارک لاری)

17.9.19

Casablanca, Le

The ELFATMI · HANNA

1

Image des facteur plasmatises
Quantitatives

clif
Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
117 Bd. A. Mazarrane
ICE : 00174588600008
INPE : 083001198

Professeur Taoufik CHRAIBI
Gynécologue Obstétricien
199, Bd de l'ANZABER - Casablanca - 28
Tél : 0522 88 01 12 / 07 00 10 - 28
ICE: 001710192000017 - INP : 091043097

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1 er étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 12
WhatsApp : 0700 140 148 - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85
199. شارع بير أنزاران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف : 05 22 98 01 12 - واتساب : 0700 140 148

Professor Taoufik Chraibi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX ENSEIGNANT A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE CASABLANCA

دكتور توفيق (زمر) صرايبي

Casablanca, Le

17.9.19

Ms. ELFAKCI. Hanan

Très bon cycle sans
retard des règles
notable.

PSH CG + a- 2456.

↳ ECHOGRAPHIE

REVIENNE

Professor Taoufik CHRAIBI

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida 1er étage - Appt. n°5 - Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 12
WhatsApp : 0700 140 148 - En cas d'urgence : Cliniques les Papillons : 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85
0700 140 148 - 05 22 98 01 12 - 05 22 98 00 05 - واتساب : 09 10 30 91
Tél. 05 22 98 00 05 - N° 09 10 30 91
TCE. 00 7 3 9 8 2 0 0 5

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca
Tél : 05 22 99 46 63 / 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Mme Hanaa EL FAHLI

Casablanca le : 17-09-2019

FACTURE N°	1909171119
------------	------------

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS 9105	Prélèvement sang	E25	E
0216	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	E0	E
	Temps de Céphaline Kaolin	B80	B
0229	Taux de Prothrombine(TP)	B40	B
	Groupe ABO Rhésus	B40	B
		B60	B

Total de B : 220

TOTAL DOSSIER	319.80 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois cent dix-neuf dirhams quatre-vingts centimes

Laboratoire d'
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117 Bd. Bir Anzarane Casablanca
ICE : 001748386000083
INPE : 093001196

Détails du Décompte de Remboursement

T45D21D8292350

Payeur:	Allianz Maroc	Date:	10/3/2019
Police:	I.M.M. S.A.	Police #:	1400418
Sous Contrat:	I.M.M. S.A.	Matricule	1039
Adhérent:	HAN A EL FAHLI	Carte #:	B93C-37B3-5CC0-E344
Transaction #:	9542394	OP #:	8292350

Bordereau#: 6918177

Date Réception: 10/2/2019

Libellé: 1400418

Cher(e) HAN A EL FAHLI

Merci de nous avoir envoyé votre demande de remboursement. Veuillez trouver ci-dessous le détail des paiements selon les conditions et les termes de votre contrat.

Bénéficiaire: HAN A EL FAHLI

Carte #: B93C-37B3-5CC0-E344

Produit: I.M.M. S.A.

Référence #	Date	Fournisseur	Réclamé	Approuvé	Franchise	Co-part	PP Share	Remboursés	Dev
NCRM0079478/ 17/09/19		Prestataire non	1,679.80	1,679.80	0.00	251.97	0.00	1,427.83	MAD
Consultations-CONSULTATION SPECIALISTE(1)			400.00	400.00	0.00	60.00	0.00	340.00	
Radiologie-TRAITEMENT SPECIAL (KE)(1)			600.00	600.00	0.00	90.00	0.00	510.00	
Analyses Biologiques-Analyse ordinaire (B)(1)			679.80	679.80	0.00	101.97	0.00	577.83	
SUB-TOTALS			1,679.80	1,679.80	0.00	251.97	0.00	1,427.83	MAD
Sous-Total			1,427.83	MAD	Equivalent de		1,427.83	MAD	

BULLETIN DE SOINS

Ce formulaire doit être clairement rempli (tous les champs sont obligatoires)

ADMINISTRATIF (à compléter par l'Adhérent) Tél: (212) 5 20 486 400/ Fax: (212) 5 22 360 611

Adhérent :

Tél:

Souscripteur/Numéro de police:

EL FAHLI HANAA / 1039

Bénéficiaire (si différent du souscripteur):

Date de soins 17/09/2019

Date de naissance: 25/08/1984

 Enfant Conjoint

Numéro de carte/ Matricole:

Sexe: F

Numéro de sinistres Externe:

SIGNES SUBJECTIFS (à compléter par le médecin traitant)

Symptôme(s) tel(s) que décrit(s) par le patient (plainte principale):

Date d'Apparition des Présents Symptômes: / /

Le patient, est-il sous traitement? OUI NON Si oui, précisez lequel et depuis quand:

EXAMEN CLINIQUE/DIAGNOSTIC (à compléter par le médecin traitant)

Données cliniques: Signes Vitaux: TA: Pouls: T: RR: DDR:

Cause:

- Maladie physique Accident Maternité Prévention Psychiatrie Maladie professionnelle
 Maladie congénitale Stérilité I Stérilité II Autre: _____

Diagnostic: Aigu Chronique Confirmé Suspecté CODE APCI _____ CODE DU DIAGNOSTIC (CIM10) _____
 PRECISEZ LE DIAGNOSTIC (PAS LE SYMPTOME)1. AFFECTION GYNECOLOGIQUE.
 2.
 3.Est-ce que le diagnostic est dû à une autre pathologie? OUI NON Si oui, précisez:Est-ce qu'une hospitalisation est nécessaire? OUI NON Durée de séjour:

PLAN MEDICAL (les factures détaillées et les prescriptions originales/ vignettes ou notices/ rapports/résultats doivent être joints)

<input type="checkbox"/> Consultation (C1, C2...)	Nom et Cachet	Montant	<input type="checkbox"/> Laboratoires/Radiologie	Nom et cachet	Montant
Edie211111		400	Echo Rehilia		600
		17/09/19	17/09/19	3.250.000	
		17/09/19	17/09/19	5.820.000	
<input type="checkbox"/> Pharmacie			<input type="checkbox"/> Actes médicaux et paramédicaux		
			<input type="checkbox"/> Hospitalisation		
			Date d'entrée: / /		
			Date de sortie: / /		319.800

Nom du Médecin Traitant:

Tél / Fax

Signature et cachet:

Je déclare avoir été informé que toute déclaration inexacte ou fausse ayant pour but d'induire l'assureur en erreur entraîne la perte du droit à toute indemnité.

Date et Signature de l'Adhérent:

F A C T U R E

N° **6 073** / 2019 du **17/09/2019**

Nom patient	EL FAHLI HANAA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANTS	17/09/2019	17/09/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ECHOGRAPHIE PELVIENNE	1	Z	600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total Frais Clinique				600,00

	Total général	600,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <i>SIX CENTS DIRHAMS</i>		

		Carte Bq		Total encaissé	Solde
Encaissements		600,00		600,00	0,00

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane
117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca
Tél : 05 22 99 46 63 / 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748388000083
Patente : 35870583
IF : 01008693
CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie
RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le 17-09-2019

Mme Hanaa EL FAHLI

FACTURE N°	1909171019
------------	------------

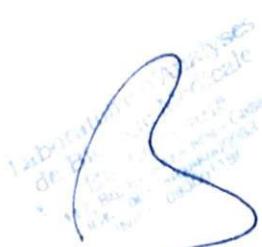
Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
0150	B H CG quantitatif	B250	B

Total de B : 250

TOTAL DOSSIER	360.00 DH
---------------	-----------

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



Professeur Taoufik Chraibi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

CLINIQUE EL FAHLI HANAA
199 Bd. Bir Anzarane - Casablanca - Maroc

17/09/2019

Casablanca - Maroc

MME EL FAHLI Hanaa

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

- Utérus de taille et de structure normale
- Ligne de vacuité sans sac visible ce jour
- Absence d'épanchement dans le douglas
- Image latéro utérine droite de 12 mm évoquant une suspicion de grossesse ectopique
- Ovaires d'allure normale
- A confirmer par une laparoscopie

Professeur Taoufik CHRAIBI
Gynécologue Obstétricien
Téléphone : 05 22 98 01 12 - 07 00 14 07 48
ICE: 001710192000017 - INP : 091043091

Casablanca , le 17/09/2019

Patient : **EL FAHLI Hanaa**

Prescripteur : **DR CHRAIBI**

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

INDICATION :

Suspicion de grossesse extra-utérine.

RESULTAT :

Vacuité utérine avec un utérus de taille normale.

Présence d'un épanchement dans le cul de sac de douglas.

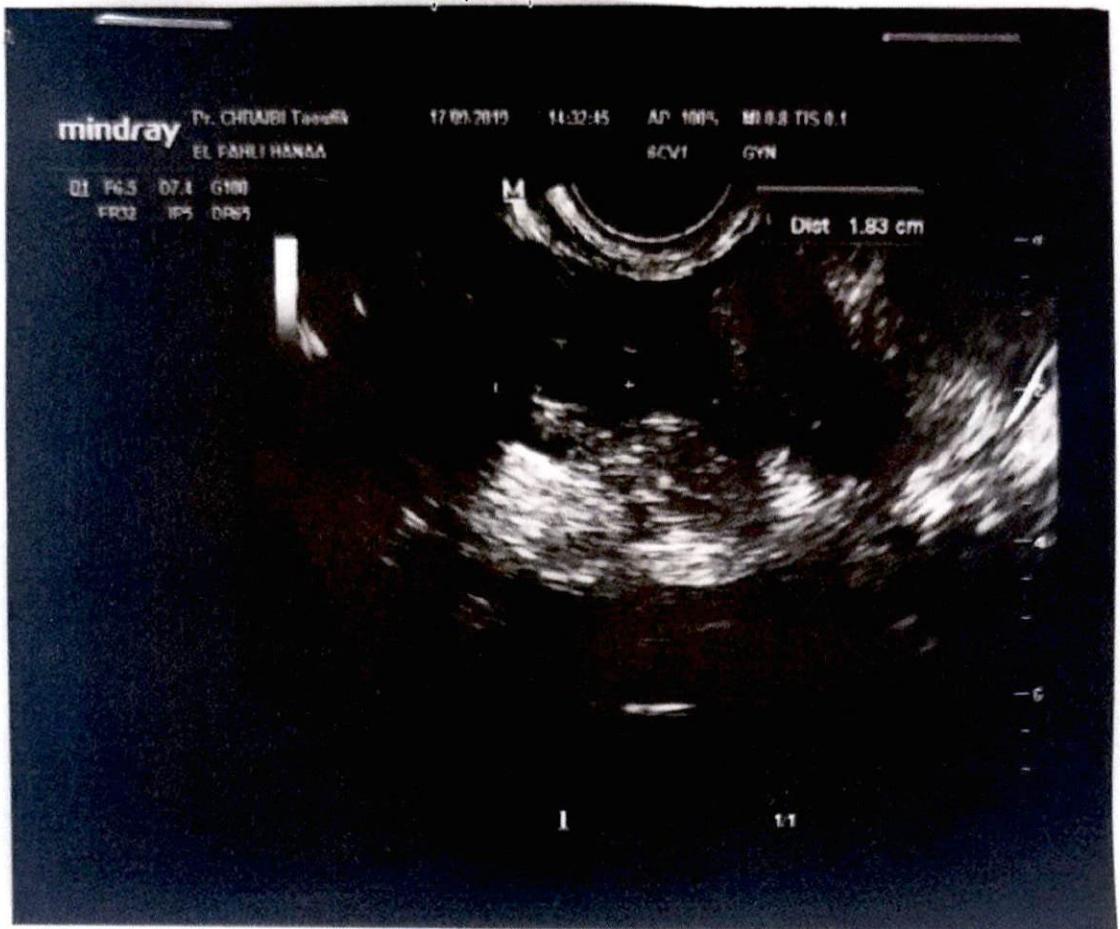
Doute sur un sac gestationnel au niveau de l'ovaire droit.

L'ovaire gauche est de taille et d'aspect échographique normal.

La vessie est à paroi fine et régulière et à paroi transonore.

Merci de votre confiance. **DR FATHALLAH MOHAMED AMINE**

CLINIQUE VILLE VERTE
Dr FATHALLAH MOHAMED AMINE
RADIOLOGIE
Tél: 0522 21 26 00
e-mail: cvv@cvv.ma



BRT: 1 GNT: 1 GMA: 1



Docteur Taoufik Chraibi

AGREGÉ EN GYNECOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

EX ENSEIGNANT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE CASABLANCA

EX ATTACHE AUX HOPITAUX DE PARIS

DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ RENE DESCARTES
PARIS V (FRANCE)

ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
ET CANCEROLOGIQUE - MÉDECINE FœTALE
MALADIE DU SEIN - STERILITÉ DU COUPLE
ÉCHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

الدكتور توفيق المرادي

أستاذ مبرز

اختصاصي في طب النساء والتوليد

أستاذ سابق بكلية الطب

ويمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

EL FAHLLI

HANAA.

199, Bd. Bir Anzarane, Res. El Walida - 1er étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 12
WhatsApp : 0700 140 148 - En cas d'urgence : Clinique les Papillons : 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85
شارع بئر أنزاران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف: 05 22 98 01 12 - واتساب: 0700 140 148



Prescripteur

Réf : 1909171019

Dossier ouvert le : 17-09-2019 08:28

Edité le : 17-09-2019

Compte Rendu d'Analyse

Mme EL FAHLI Hanaa

Page 1 / 1

HORMONOLOGIE

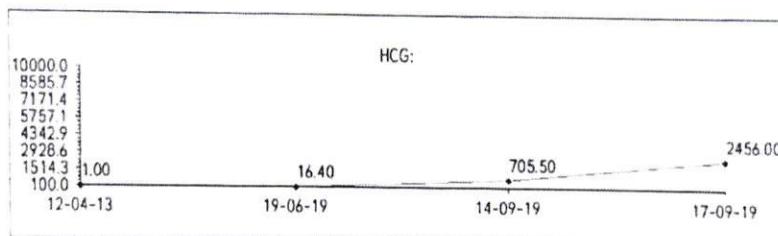
HCG: 2 456.0 UI/L
(Chimiluminescence/CobasE411)

14-09-2019

705.5

Sem de grossesse : Taux HCG

3 semaines: 10-70
4 semaines: 10-750
5 semaines: 220-7200
6 semaines: 160-32000
7 semaines: 3700-163000
8 semaines: 32000-150000



Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11
INDE : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05

Dr A. Azeddoug
Médecin Biologiste



IMMUNO-HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires à la délivrance d'une carte de groupe sanguin définitive.

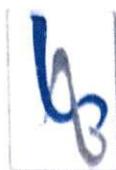
Groupe sanguin ABO
Rhésus (D)

B
Positif

Fin du compte rendu

Biologistes Responsables :
- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé par :



Prescripteur : Pr TAOUIFIK CHRAIBI

Réf : 1909171119

Dossier ouvert le : 17-09-2019 18:39

Édité le : 26-09-2019

Mme EL FAHLI Hanan

Compte Rendu d'Analyse

Page 1 / 2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE Sysmex XT2000

NUMERATION

			01-12-2018
Leucocytes :	8 810 /mm ³	(4 000-10 000)	8 850
Hématies :	3.91 M/mm ³	(3.80-5.40)	3.63
Hémoglobine :	12.2 g/100ml	(12.0-16.0)	11.6
Hématocrite :	34.5 %	(35.5-45.5)	32.5
VGM :	88.2 μ 3	(80.0-99.0)	89.5
TCMH :	31.2 pg	(27.0-33.0)	32.0
CCMH :	35.4 g/100ml	(29.0-36.0)	35.7

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	58.4 %	(40.0-75.0)	65.6
Soit:	5 145 /mm ³	(2 000-7 500)	5 806
Polynucléaires Eosinophiles :	1.0 %	(1.0-4.0)	0.8
Soit:	88 /mm ³	(100-400)	71
Polynucléaires Basophiles :	0.7 %	(0.0-1.0)	0.7
Soit:	62 /mm ³	(0-150)	62
Lymphocytes :	32.6 %	(20.0-45.0)	24.9
Soit:	2 872 /mm ³	(1 500-4 000)	2 204
Monocytes :	7.3 %	(2.0-12.0)	8.0
Soit:	643 /mm ³	(200-800)	708

PLAQUETTES

Plaquettes :	350 000 /mm ³	(150 000-400 000)	320 000
VMP:	9.7 fl		9.8

HEMOSTASE

Taux de Prothrombine: 86 % (70-100)

Temps de Céphaline Kaolin: TCK

Patient:	32.2 sec.	
Témoin:	32.0 sec.	
TCK Ratio patient/témoin:	1.01	(<1.20)

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG
- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé