

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-475890

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12768 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Quannich Solim
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : 1679,8 MAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : ELFAHLI / HANAA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Complémentaire
 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 : 18 / 10 / 19

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-475890
 Remplissez ce volet, déconfermez et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
 Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

أستاذ الدكتور توفيق الشرايبي

17.9.19.

Casablanca Le

Mme ELFAHRI. Hanane

Si non Jafe + Rhésus

NFS + R

TE

ICK

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane
117, Bd. Bir Anzarane - Casa
ICE : 001 4838600033
INPE : 093001196

Professeur Taoufik CHRAIBI
Gynécologue Obstétricque

199, Bd. Bir Anzarane - Rés. El Walida - 1^{er} étage - Appt n°5 - Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 12
Tél : 05 22 98 01 12 / 06 67 37 85 85
ICE : 001 4838600033 • INP : 091043094

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

EX-ENSEIGNANT À LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيق الخرايبي

استاذ مسرور
مختص في أمراض النساء والتوليد
استاذ مسير بطلان

Casablanca, Le

17.9.19

Mme ELFAHMI. Hana

Dosage des PCR plasmatiques
Quantitatif.

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bd. Bir Anzarane
1117 Bd. Bir Anzarane - Casaa
ICE : 001745886000343
INPE : 092071196

Professeur Taoufik CHRAIBI
Gynécologue Obstétric
199, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
Tél : 0522 98 01 12 / 07 00 16 48
ICE: 001710192000017 - INP : 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 بئر أنزران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف : 05 22 98 01 12 - واتساب : 0700 140 148

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

أستاذ الدكتور توفيق الشرايبي

Casablanca Le 17.9.19

Me ELFAHRI. Hanaa

Trbs du Cycle sans
retard des Regls
notable.

PMCA ⊕ à 2456.

↳ ECHOGRAPHIE

PELVienne

Professeur Taoufik CHRAIBI

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Wadda - 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
0700 140 148 - واتساب : 05 22 98 01 12 - 05 22 98 20 21 - 06 67 37 85 85
199. شارع بئر أنزران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - السطحة B - HNP 09103091
ICE: 007400000

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

Casablanca le : 17-09-2019

Mme Hanaa EL FAHLI

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

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang		
9105	FORFAIT DE SECURITE POUR ECHANTILLON SANGUIN	E25	E
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	E0	E
	Temps de Céphaline Kaolin	B80	B
	Taux de Prothrombine(TP)	B40	B
0229	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'Analyses de Biologie Médicale
 Bir Anzarane
 117, Bd. Bir Anzarane - Casablanca
 ICE : 001748386000083
 INPE : 093001196

NEXICARE MAROC

NEXICARE MOROCCO

209, Boulevard d'Anfa, 5eme etage, N 15, Maarif

Casablanca

24 Heure Centre d'Appels

Tél: 212-52-2950433 Fax: 0522 36 06 11

Email:

**Détails du Décompte de Remboursement*****T45D2ID8292350***

Payeur: **Allianz Maroc**
Police: **I.M.M. S.A.**
Sous Contrat: **I.M.M. S.A.**
Adhérent: **HAN A EL FAHLI**
Transaction #: **9542394**

Date: **10/3/2019**
Police #: **1400418**
Matricule: **1039**
Carte #: **B93C-37B3-5CC0-E344**
OP #: **8292350**

Bordereau#: **6918177**Date Réception: **10/2/2019**Libellé: **1400418**Cher(**HAN A EL FAHLI**
e)

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

ADMINISTRATIF (à compléter par l'Adhérent) *Ce formulaire doit être clairement rempli (tous les champs sont obligatoires)*
Tél: (212) 5 20 486 400/ Fax: (212) 5 22 360 611

Adhérent:

Tél

Souscripteur/Numéro de police:

ELFAHLI HANNA / 1039

Bénéficiaire (si différent du souscripteur)

☐ Enfant ☐ Conjoint

Date de soins 17 / 09 / 2019

Date de naissance: 25 / 08 / 1984

Sexe: F

Numéro de carte/ Matricule:

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: Pous: T: RR: DDR:

Cause:

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

Diagnostic: ☐ Aigu ☐ Chronique ☐ Confirmé ☐ Suspecté
PRÉCISEZ LE DIAGNOSTIC (PAS LE SYMPTÔME)

CODE APCI

CODE DU DIAGNOSTIC (CIM10)

1. Affection gynécologique.

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
<input checked="" type="checkbox"/>	ECHO-POLYMER	400	<input checked="" type="checkbox"/>	ECHO-POLYMER	600
		17109119		17109119	36900
		17109119		17109119	
<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 tout renseignement inexact ayant pour but d'induire l'assureur en erreur entraîne la perte du droit à toute prestation.

Date et Signature de l'Adhérent:

FACTURE

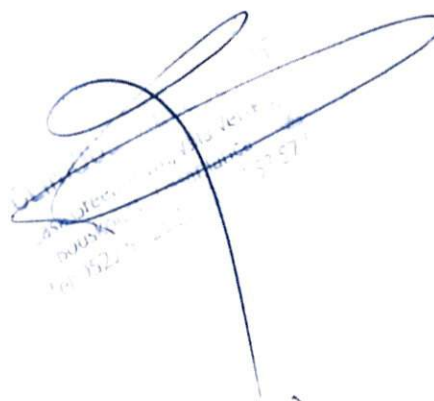
N° 6 073 / 2019 du 17/09/2019

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

	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
Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	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 : 001748386000083
Patente : 35870583
IF : 01006693
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

[Signature]
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

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

EXERCICE LIBÉRAL À CASABLANCA
EN MÉDECINE DE CASABLANCA

الطبيب الدكتور توفيق الشرايبي

17/09/2019

Casablanca 1e

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
Gynécologie Obstétrique
Tél : 05 22 98 01 12 / 07 00 14 01 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.

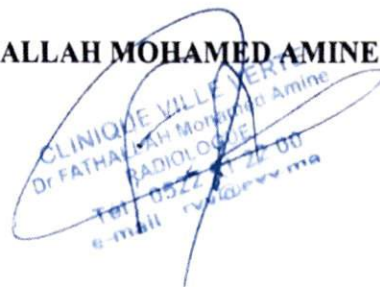
Présence d'un épanchement dans le cul de sac de douglas.

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

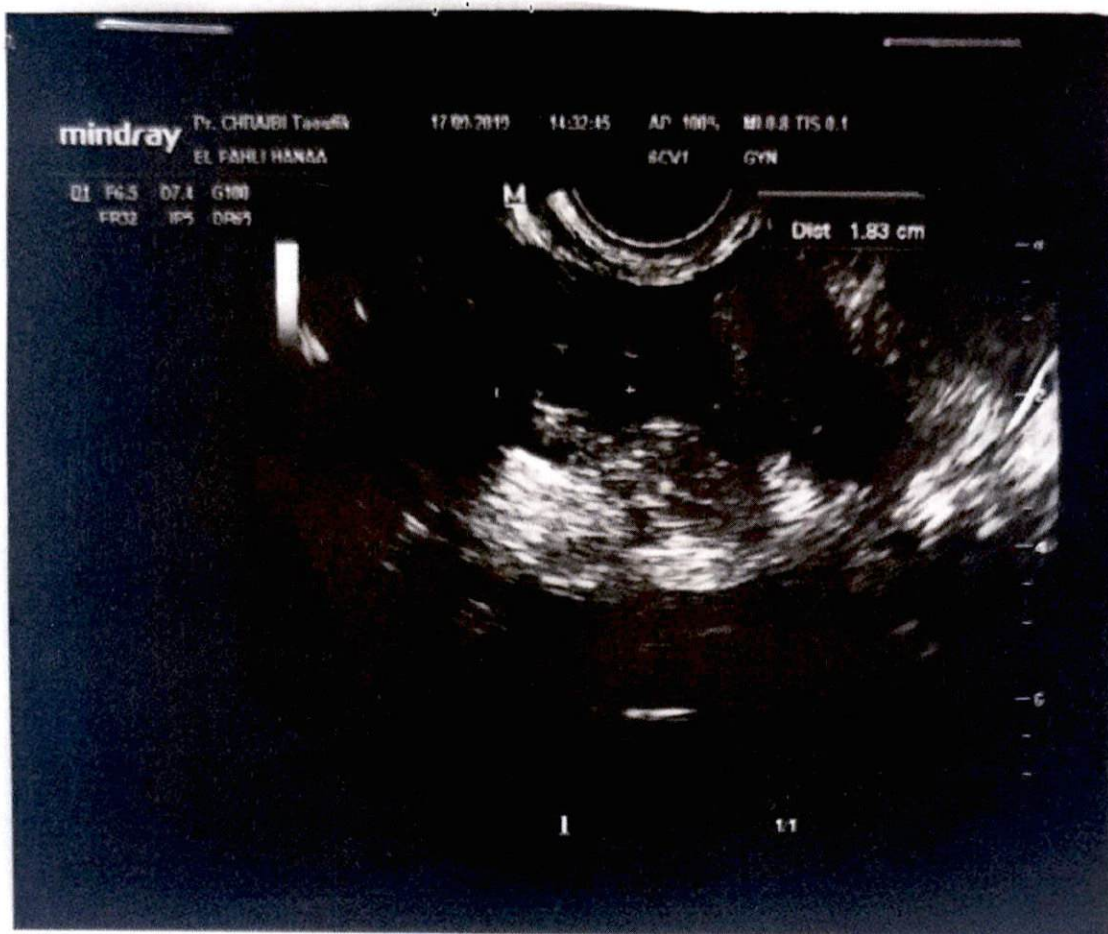
L'ovaire gauche est de taille et d'aspect échographique normal.

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

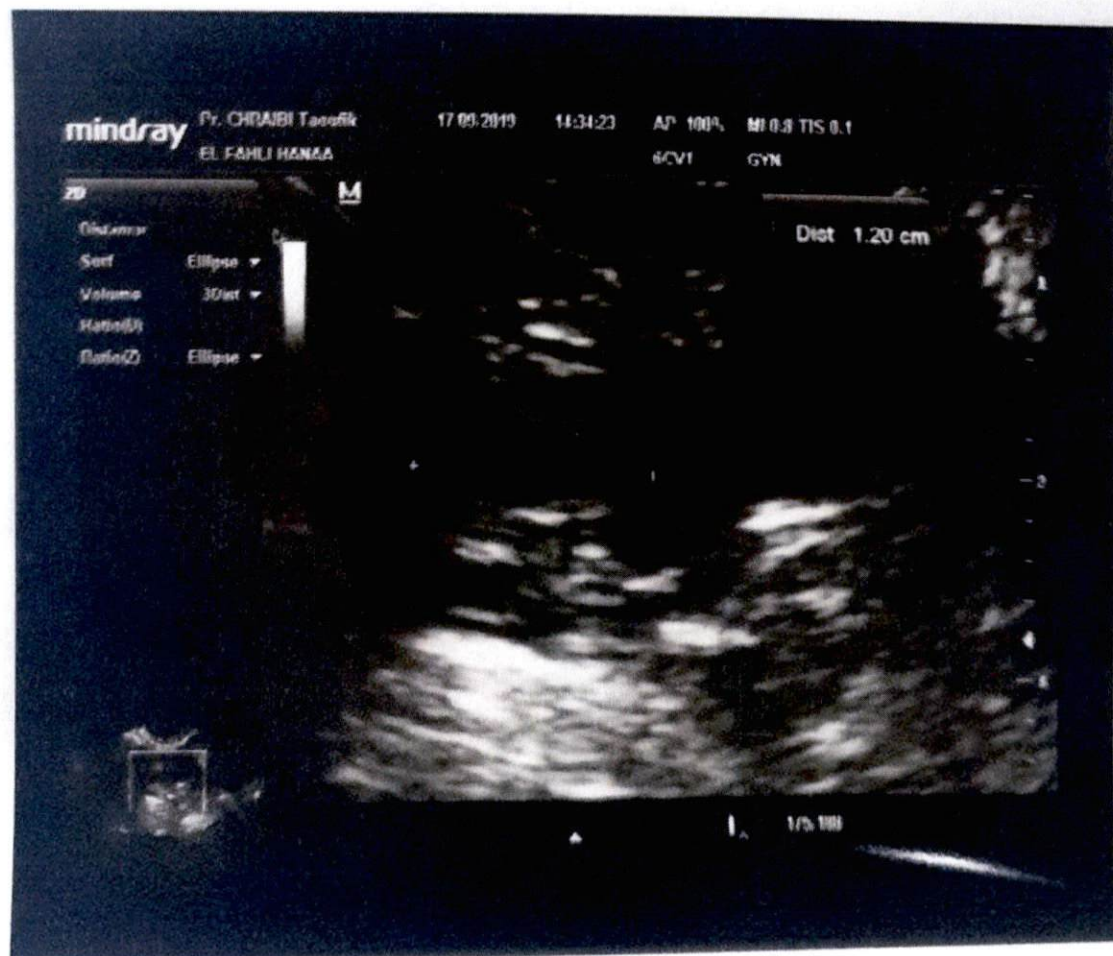
Merci de votre confiance. DR FATHALLAH MOHAMED AMINE



CLINIQUE VILLE VERTE
Dr FATHALLAH MOHAMED AMINE
RADIOLOGUE
Tél : 0522 21 22 00
e-mail : cvv@cvv.ma



BRT + 1 CNT + 1 GMA 14



Professeur Taoufik Chraïbi
AGREGE EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

EX ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE
DE CASABLANCA

EX ATTACHE AUX HOPITAUX DE PARIS

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

ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
ET CANCEROLOGIQUE - MEDECINE FOETALE

MALADIE DU SEIN - STERILITE DU COUPLE
ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR

الدكتور توفيق المصرايبي

أستاذ مبرز

إختصاصي في طب النساء والتوليد

أستاذ سابق بكلية الطب

وبمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

E L FAHLI

HANNA



Prescripteur

Réf : 1909171019

Dossier ouvert le 17-09-2019 08:28

Edité le 17-09-2019

Mme EL FAHLI Hanaa

Compte Rendu d'Analyse

Page 1 / 1

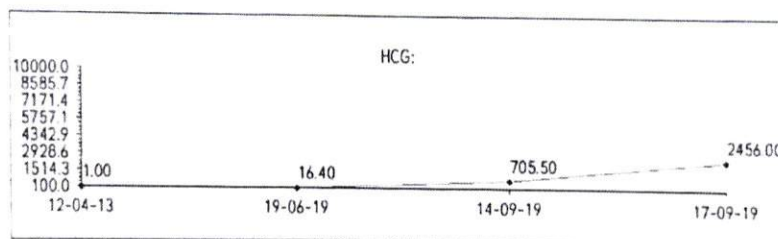
HORMONOLOGIE

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

Laboratoire d'Analyses
de Biologie Médicale
Bir Anzarane - Casa
117, Bd. Bir Anzarane - Casa
Tél : 0522 99 46 63 / 0522 25 82 05 / 06 61 80 77 96 - Fax : 0522 98 09 11
N° 17453890000
INPE : 080361196

Dr A. Azeddoug

Médecin Biologiste

Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

Dossier Validé



IMMUNO-HEMATOLOGIE

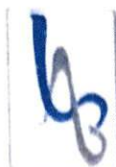
GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

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



Prescripteur : Pr TAOUFIK CHRAIBI

Réf : 1909171119

Dossier ouvert le : 17-09-2019 18.39

Edité le : 26-09-2019

Mme EL FAHLI Hanaa

Page 1 / 2

Compte Rendu d'Analyse

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 Cephaline 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