

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-475888

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19168 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Quenich Slim
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél : Total des frais engagés : 787,50 MAD Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : EL FAHLI HAYAA 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 : 10/10/19
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-475888

Remplissez ce volet, découpez-le 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 :

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

أستاذ توفيق خرايبي

مختص في أمراض النساء والتوليد
مدرس في كلية الطب بـ الدار البيضاء

Casablanca Le 14-09-19.

Yess ELFAHLI-HANAA

Dosage de B H C G.
Plasmatiques
Quantitatifs.





Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

أستاذ الدكتور توفيق الخرايبي

مستشار

الطب النسائي والولادة
بجامعة محمد السادس
بمدينة الدار البيضاء

Casablanca Le

14-08-19

Y^{sup} ELFAHLI HANAA

27,50




SPASfon CN

2-2-2

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Souk El Golf City
RDC N° 2 - Boulevard de Casablanca
Tél: 0522 99 07 09


Relevé de frais d'honoraires

Date des actes	Nature des actes	Nombre et coefficient	Montant des frais d'honoraires (DH)	Cachet et signature du praticien
14-09-19	ECHO		400	
	DELVIGNE		071	


Exécution des ordonnances

Cachet du pharmacien ou du fournisseur

Montant de la facture (DH)

	27,50

Analyses - Radiographies

Date de l'ordonnance	Désignation des coefficients	Montant des honoraires (DH)	Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue
14.09.19	B25b, f	360,00	

Actes Médicaux ou Para Médicaux - Auxiliaires Médicaux

Date des soins	Coefficients	Nombre			Montant détaillé des honoraires (DH)	Cachet et signature du praticien
		AM	PC	IM		

RÉGIME COLLECTIF DE PRÉVOYANCE
Assurance Maladie - Maternité



À remplir par la contractante

Cachet de la contractante

Numéro de police

Numéro d'affiliation de l'assuré

1039

À remplir par l'assuré(e)

Nom et Prénom de l'assuré

EL FAHLI HANAA

Date des soins

Montant des frais exposés (DH)

787,50 Dh

Signature de l'assuré(e)

À remplir par le médecin traitant

Nom et Prénom de la personne traitée

Age

Lien de parenté avec l'assuré

Date de la première visite du médecin

Nature de la maladie ou de l'accident

APPENDICULITE COLICQUE

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

Durée approximative de l'incapacité et des soins

Signature et cachet du médecin

A

CASA.

Le

14-09-19.

Réservé à l'assureur

Code gestionnaire

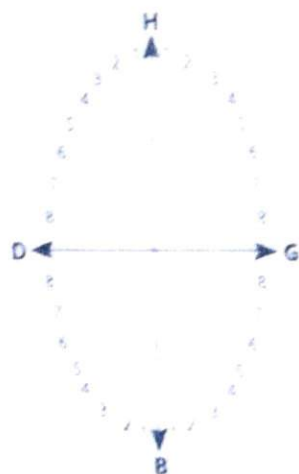
Montant remboursé (DH)

N° d'enregistrement

A photograph of a white, folded piece of paper, possibly a document or envelope, resting on a dark surface. The paper is partially open, revealing a dark, textured interior. A small, white, rectangular label with a barcode is attached to the bottom edge of the paper.

A dark, irregular shape, possibly a shadow or a piece of tape, obscuring the top portion of the document. The shape is roughly triangular, pointing downwards, and covers the upper third of the page. It appears to be a physical obstruction rather than a digital artifact.

Détermination du coefficient multiplicateur

[illegible]

Créer un réseau d'accompagnement
pour une formation thérapeutique d'exception à
la profession

CERTIFICAT DE TRAVAIL

WORTH. SEE SOME O-

Date de la proposition:

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 : 14-09-2019

Mme Hanaa EL FAHLI

FACTURE N°	1909141020
------------	------------

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

NEXtCARE MAROC

NEXtCARE 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**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(**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
NCRM0079485/	14/09/19	Prestataire non	787.50	787.50	0.00	118.13	0.00	669.37	MAD
Consultations-CONSULTATION SPECIALISTE(1)			400.00	400.00	0.00	60.00	0.00	340.00	
Analyses Biologiques-Analyse ordinaire (B)(1)			360.00	360.00	0.00	54.00	0.00	306.00	
Pharmacie et Vaccinations-PHARMACIE ORDINAIRE(1)			27.50	27.50	0.00	4.13	0.00	23.37	
SUB-TOTALS			787.50	787.50	0.00	118.13	0.00	669.37	MAD

Sous-Total	669.37	MAD	Equivalent de	669.37	MAD
-------------------	---------------	------------	----------------------	---------------	------------

Professeur Taoufik Chraïbi

AGREGÉ EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

EXERCITANT À LA FACULTE DE MEDECINE
DE CASABLANCA

CHIEF DE SERVICE AUX HOPITAUX DE PARIS

CHIEF DE SERVICE UNIVERSITE RENE DESCARTES
PARIS V (FRANCE)

CHIEF DE SERVICE CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

CHIEF DE SERVICE GYNECOLOGIE - MEDECINE FOETALE

CHIEF DE SERVICE STERILITE DU COUPLE

CHIEF DE SERVICE DOPPLER COULEUR

الدكتور توفيق الشرايبي

أستاذ مبرز

إختصاصي في طب النساء والتوليد

أستاذ سابق بكلية الطب

و بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

NOM :

MUPEL FALIL

PRENOM :

HANAN.

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

البرکتور توفيق (المرادبي)

أستاذ

إختصاص في أمراض النساء
والطب النسائي

14/09/2019

Casablanca, Le

MME EL FAHLI Hanaa

ECHOGRAPHIE PELVIENNE

- Utérus de taille et de structure normale
- Image intra utérine hétérogène de 12 mm pouvant évoquer du trophoblaste
- Absence d'épanchement dans le douglas
- Absence de masse annexielle dans les limites de cet examen
- Ovaires sans particularités
- A confronter à la cinétique des BHCG

(Signature)
Professeur Taoufik Chraïbi
199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1^{er} étage - Appt n°5 - Casablanca - Tel. : 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 - الهاتف : الشقة 5 - الطابق الأول - إقامة الوالدة - شارع بنر أنزان - 199

199, Bd. Bir Anzarane, Rés. El Walida - 1^{er} étage - Appt n°5 - Casablanca - Tel. : 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 - الهاتف : الشقة 5 - الطابق الأول - إقامة الوالدة - شارع بنر أنزان - 199



Prescripteur

Réf : 1909141020

Dossier ouvert le 14-09-2019 08:51

Edité le 14-09-2019

Mme EL FAHLI Hanaa

Compte Rendu d'Analyse

Page 1 / 1

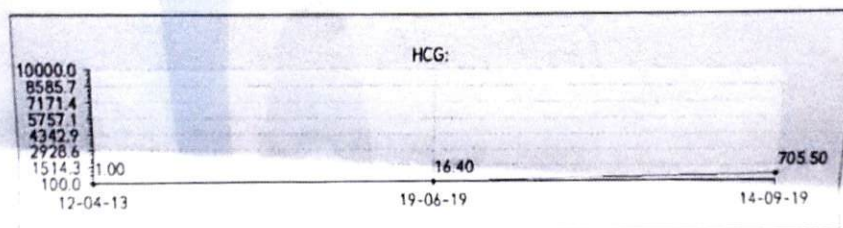
HORMONOLOGIE

HCG: 705.5 UI/L
(Chimiluminescence/CobasE411)

19-06-2019
16.4

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

Dr. N. BAAJ
Pharmacien/Biologiste

mindray

9. 1997-1998

987 000 111 4 20

1991 年 10 月 1 日 20 日 20 日 20 日

223-223

BRT :+ 1 CNT :+ 1 GMA :4