

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-475888

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 19168 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Quachinich Selim

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 :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Complémentaire

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/10/19

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 :

Coupon à conserver par l'adhérent(e)

Professeur Taoufik Chraibi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

EX ENSEIGNANT A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE CASABLANCA

دكتور توفيق. شرايبى

14-DG-19.

Casablanca, le

Yass El Fatihi-HANAA

DOSSAGE de BHCG

PRES MATIQUES
QUANTITATIFS

CHRAIBI

2

YASS

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
شارع بشر أنزاران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف: 05 22 98 01 12 - واتساب: 0700 140 148

Professeur Taoufik Chraibi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

EX ENSEIGNANT A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE CASABLANCA

الدكتور توفيقى (توفيق)
Chraibi

Casablanca, Le

14-08-19

Houc ELFATHI HANAA

27,50



SA sfon cn

2 - 2 - 2

STEPHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Golf Bouskoura Golf City
RDC N° 2, Bouskoura, Casablanca
Tél: 052 98 01 12



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
0700 140 148 - شارع بير أنزاران - إقامة الوالدة - الطابق الأول - الشقة 5 - الهاتف : 05 22 98 01 12 - واتساب : 199

Relevé de frais d'honoraires

Date des actions

Nature des actes

Method of preliminary

Important for you

14-9 ECHO

-18 - DELHIENE

400
of

Exécution des ordonnances

Cachet du pharmacien ou du fournisseur

Montant de la facture (TTC)

~~ROCKY MOUNTAIN~~
TEL: 0522 89 07 09

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

B2Bb, f.

360 - 70

3

Actes Médicaux ou Para Médicaux - Auxiliaires Médicaux

Date des soins

Cœfficients

Nombre _____
PC _____ IM _____

10

Montant détaillé des honoraires (DH)

Cachet et signature du praticien

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 DHS

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

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.

Réserve à l'assureur

Code gestionnaire

Montant remboursé (DH)

N° d'enregistrement

Déclaration de Soins dentaires

Interventions

D G

B

Date de proposition

Date de réalisation

O.D.F. et Prothèses Dentaires

Détermination du coefficient masticatoire

H	2	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	5
D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	5	3	3	4	1	1	1	1	2	3	3	5	5	5

Création remontage et
Formation théorique nécessaire à
la profession

Coefficient des travaux

Montant des soins ODF

H G

B

Date de la proposition

Date de l'exécution

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

NEXCARE 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*****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(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 Chraibi

AGREGÉ EN GYNECOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

EXERCICE AVANT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE CASABLANCA

EXERCICE AUX HOPITAUX DE PARIS

UNIVERSITÉ RENÉ DESCARTES
PARIS V (FRANCE)

SURGICALE GYNECOLOGIQUE
MÉDECINE FœTALE
STERILITÉ DU COUPLE
DOPPLER COULEUR

الدكتور توفيق الترايري

أستاذ مبرز

اختصاصي في طب النساء والتوليد

أستاذ سابق بكلية الطب

ويمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

NOM :

HAFED FAHIDI

PRENOM :

HAIFA.

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
0700 140 148 - الهاتف : 05 22 98 01 12 - الشقة 5 - الطابق الأول - شارع بئر أنزاران - إقامة الوالدة

Professeur Taoufik Chraïbi

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

EX-ENSEIGNANT A LA FACULTE
DE MEDECINE DE CASABLANCA

(الدكتور توفيق الشرابي)

Dr. TAOUFIK CHRAÏBI

جراح في طب النساء والتوليد

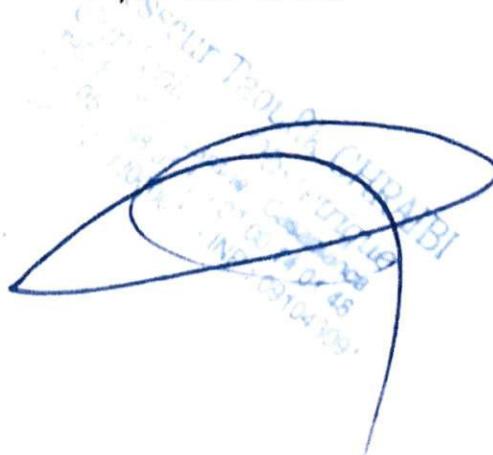
14/09/2019

Casablanca, Maroc

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
- Ovaies sans particularités
- A confronter à la cinétique des BHCG



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 - الهاتف: 05 22 98 01 12 - الشقة 5 - الطابق الأول - شارع سير أنزاران - إقامة الوالدة



Prescripteur

Réf : 1909141020

Dossier ouvert le 14-09-2019 08:51

Édité le 14-09-2019

Compte Rendu d'Analyse

Mme EL FAHLI Hanaa

Page 1 / 1

HORMONOLOGIE

19-06-2019

16.4

HCG: 705.5 UI/L
(Chimiluminescence/CobasE411)

Sem de grossesse : Taux HCG

3 semaines: 10-70

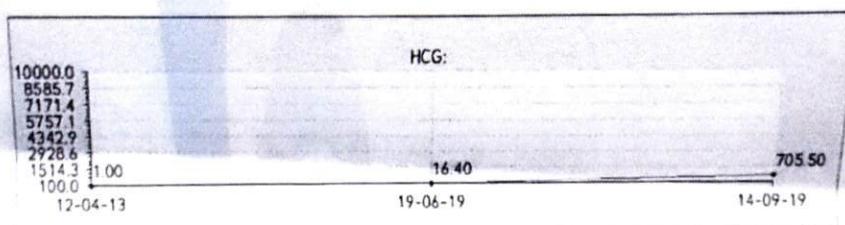
4 semaines: 10-750

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



1223223

BRT := 1 CNT := 1 GMA := 4