

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-443785

Correct

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3467 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SABRI AHMED

Date de naissance : 01/07/1958

Adresse : Av. Prince My Abdellah n°11 Hay Essalam / Casablanca

Tél. : 061284325 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/11/19

Nom et prénom du malade : SABRI Khadija

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Kyste OV

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 : Marrakech Le : 25/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-443785

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/08/18	Cs + Echo	1	400,00DA	INP : 07116514001 Dr. Hanaa FAROQI Médecin Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique 1er Etage N° 3 Rue Mohammed VI - Marrakech Tél : 05 24 44 88 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AL FADLE R.S. AMTAF - Av. Al Fakhri B1 Mansour 2ème Etage - Marrakech Tél : 05 24 44 97 98 / Fax : 05 24 44 97 98	22/08/18	2200	320,00DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

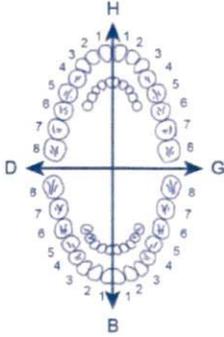
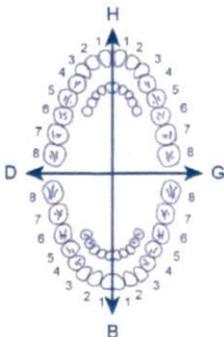
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LABORATOIRE "AL FADLE"
d'Anatomie et Cytologie Pathologiques
الدكتور عبد الواحد مارات
Docteur Abdelouahad MARRAT
طبيب متخصص في التشريح المرضي
Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologie

مختبر «الفضل»
للتشريح المرضي
الدكتورة ابتسام ازرارّة التويتي
Docteur Ibtissam ZRARA-TOUITI
أستاذة في التشريح المرضي
Professeur en Anatomie Pathologie

DEMANDE D'EXAMEN CYTOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE

De la part du DR. :

- Mr, Mme, Melle, Enft :

- Age : 1966

Dr. Hanaa FARADI
Médecin Spécialiste en
Gynéco-Obstétrique
Imm. Moutaouakil, 1er Etage N° 3
Rue Mauritanie Guélez - Marrakech
Tél : 05 24 44 88 77

KHADIJA

Date de prélèvement : 22/8/13

HISTOLOGIE : BIOPSIE - PIECE OPERATOIRE :

- Organe :

- Nombre de Prélèvements :

CYTOLOGIE :

* FCV : Vagin Exo Endo Couche - Mince

- Date des dernières règles :

- Mode de contraception :

- Traitement récent :

* Autre cytologies :

LABORATOIRE AL FADLE
Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour
2ème Etage Appt. N° 5 - Guélez - Marrakech
Tél : 05 24 44 82 44 / 05 24 44 97 98

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Gufy gres wél mlarè

Almo pane

QUESTIONS :

EXAMEN ANT(Réf) :

Dr. Hanaa FARADI
Médecin Spécialiste en
Gynéco-Obstétrique
Imm. Moutaouakil, 1er Etage N° 3
Rue Mauritanie Guélez - Marrakech
Tél : 05 24 44 88 77

Dr. Hanaâ FARADI

Médecin Spécialiste en Gynéco-Obstétrique
Colposcopie - Hystéroscopie
Colposcopie - PMA - Echographie
Maladies des Seins

الدكتورة هناء فرضي

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد
الفحص بالمنظار - الفحص بالصدى
عقم الزوجين - أمراض الثدي

مراكش، في : 22/8/19

1^{er} SABTI KHADIJA

- Flagell on le

1 on le / ser' 10J'

- Hygiad

1 toilette / J

Dr. Hanaâ FARADI
Médecin Spécialiste en
Gynéco-Obstétrique
Imm. Moutawakil, 1^{er} Etage N° 3
Rue Mauritanie Guéliz - Marrakech
Tél.: 05 24 44 88 77

عمارة المتوكل زنقة موريطانيا الطابق الأول رقم 3 جليز مراكش
Imm. Moutawakil 1^{er} étage N° 3 Rue Mauritanie Guéliz Marrakech
الهاتف : 05 24 44 88 77

LABORATOIRE "AL FADLE"

d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

Marrakech le, 22/08/2019

FACTURE : 508/08/2019

NOM ET PRÉNOM	COEF	PRIX
SABHI KHADIJA	P290	320

Arrêtée la présente facture à la somme de

trois cent vingts dirhams

LABORATOIRE AL FADLE
Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour
2ème Etage Appt. N° 5 - Guéliz - Marrakech
Tél. : 05 24 44 82 44 / Fax : 05 24 44 97 98

Res. AMITAF Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hôtel El Kabir) 2ème étage Appt. N°5 - Guéliz - Marrakech

Tél. : 05 24 44 82 44 - Fax : 05 24 44 97 98 E-mail : laboratoirealfadle@m.enara.ma

N° Patente : 45132506 - IF : 40287208 - ICE : 001623892000080

- Spécialiste des Hôpitaux des Armées (Val De Grâce-Paris)
- Ex. Enseignant aux facultés de Médecine - Rabat et Marrakech
- Ex. Biologiste à l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech
- Diplôme universitaire "Assurance Qualité en Biologie Médicale. Université Paris V.
- Diplôme universitaire "Assistance Médicale à la Procréation: prise en charge clinique, biologique et génétique" Université de Montpellier-France.
- Diplôme Inter Universitaire : "Infertilité masculine et AMP" (Andrologie). Universités Toulouse et Montpellier.
- Diplôme Universitaire : "Auditeur qualité en biologie médical (ISO15186 vs 2012). Université Paris Descartes - umóss



Prescripteur : LABORATOIRE AL FADLE

Dossier enregistré le : 27/08/2019 à 12:48:00

Dossier édité le : 27/08/2019



Mme SABHI Khadija

Code : 19-12652

01/01/1900

Prélevé le : 27/08/2019 à 12:48

Lieu du prélèvement :

Compte rendu d'analyses

INPE : 073061004

Page : 1 / 1

Valeurs Usuelles

Antériorité

VIROLOGIE**Recherche des HPV (PCR en temps réel sur Genexpert/Cepheid)****Nature du prélèvement :** Brosse exo endo sur milieu preservcvt**Technique :** Amplification des cibles ADN par PCR en temps réel des 14 types HPV à haut risque (HPV 16 ; HPV 18, 45 ; HPV 31, 33, 35, 52, 58 ; HPV 51, 59 ; HPV 39, 56, 66, 68 en Présence d'un contrôle cellulaire).**Résultats :**- HPV 16 : **négatif**- HPV 18_45 : **négatif**- Autres HPV(31-33-35-39-51-52-56-58-59-66-68) : **négatif***Veillez trouver ci-joint le rapport et les courbes de fusion des résultats trouvés"**Nous vous remercions de votre confiance We thank you for your confidence in us* شكركم على ثقتكم في مختبرنا

Dr EL JAHIRI

مختبر بيوسنتر للتحليلات البيولوجية الطبية
LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
50, Rue Ibn Aïcha, Rés. Les 8 Palmiers,
N°33 Guéliz Marrakech
Tél : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79
Gsm : 06 62 19 80 88

Rapport de test

N° Id de l'échantillon: 270819-077 SABHI KHADIJA
 Type de test: Échantillon
 Type d'échantillon: HPV

Informations sur le test

Test	Version du test	Type de test
Xpert HPV HR_16_18-45	1	Diagnostic in vitro

Résultat du test:

HPV 16 NÉG;
 HPV 18_45 NÉG;
 OTHER HR HPV NÉG

Résultat de l'analyte

Nom de l'analyte	Ct	Valeur finale	Résultat analyte	Résultat du contrôle de la sonde
SAC	34,6	54	RÉUSSITE	RÉUSSITE
HPV 16	0,0	1	NÉG	RÉUSSITE
HPV 18_45	0,0	0	NÉG	RÉUSSITE
P3	0,0	0	NÉG	RÉUSSITE
P4	0,0	-2	NÉG	RÉUSSITE
P5	0,0	0	NÉG	RÉUSSITE

Utilisateur: <Aucun>

État: Effectué

Date d'expiration*: 03/05/20

Version du logiciel: 4.8

Numéro de série de la cartouche*: 278940836

N° du lot*: 13401

Remarques:

Heure de lancement: 27/08/19 12:57:30

Heure de fin: 27/08/19 13:54:27

N° de série de l'instrument: 809354

N° de série du module: 614406

Nom du module: C3

For In Vitro Diagnostic Use Only.

مختبر بيوسنتر للتحاليل الوبولوجية الطبية
 LABORATOIRE BIOCENTRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE
 50, Rue Ibn Aicha, R.S. Les 8 Palmiers,
 N°33 Guéliz Marrakech
 Tél : 0524 45 80 81 - Fax : 0524 45 70 79
 Gsm : 06 62 19 80 55





LABORATOIRE "AL FADLE" مختبر «الفضل»
 d'Anatomie et Cytologie Pathologiques للتشريح المرضي
 الدكتور عبد الواحد مرات الدكتور ابتسام زرارة التويتي
Docteur Abdelouahad MARRAT m ZRARA-TOUITI
 أستاذة في التشريح المرضي
 Médecin Spécialiste en Anatomie Pathologie

LABO AL FADLE
 - SABHI KHADIJA
 CZ19080089
 DATE RECEP : 26/08/2019
 REPONDU LE : 00/00/0000

الدكتور
TOUITI
 أ
 ologie

DEMANDE D'EXAMEN CYTOLOGIQUE

De la part du DR. :
 - Mr, Mme, Melle, Enft :
 - Age : Date du prélèvement :

HISTOLOGIE : BIOPSIE - PIECE OPERATOIRE :

- Organe :
 - Nombre de Prélèvements : 06 - 61 - 28 - 63 - 25

CYTOLOGIE :

* FCV : Vagin Exo Endo Couche - Mince
 - Date des dernières règles :
 - Mode de contraception :
 - Traitement récent :
 * Autre cytologies :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

HPV.

QUESTIONS :
 EXAMEN ANT(Réf) : Cachet et Signature

Laboratoire Biocentre
 270819-077



إقامة أميطاف ، شارع يعقوب المنصور (قرب فندق الكبير) الطابق الثاني شقة رقم 5 - مراكش
 Res. AMITAF. Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hotel El kabir) 2ème Etage Appt. N° 5 - Guéliz - Marrakech
 Tél. : 05 24 44 82 44 / 05 24 43 29 29 - Fax : 05 24 44 97 98 - E-mail : laboratoirealfadle@menara.ma

إقامة أميطاف ، شارع يعقوب المنصور (قرب فندق الكبير) الطابق الثاني شقة رقم 5 - مراكش
 Res. AMITAF. Av. Yaâcoub El Mansour (à côté hotel El kabir) 2ème Etage Appt. N° 5 - Guéliz - Marrakech
 Tél. : 05 24 44 82 44 / 05 24 43 29 29 - Fax : 05 24 44 97 98 - E-mail : laboratoirealfadle@menara.ma

Dr. Hanaâ FARADI

Médecin Spécialiste en Gynéco-Obstétrique

Colposcopie - Hysteroscopie

Colposcopie - PMA - Echographie

Maladies des Seins

الدكتورة هناء فرضي

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

الفحص بالمنظار - الفحص بالصدى

عقم الزوجين - أمراض الثدي

ECHOGRAPHIE

Pelvienne

Obstétricale

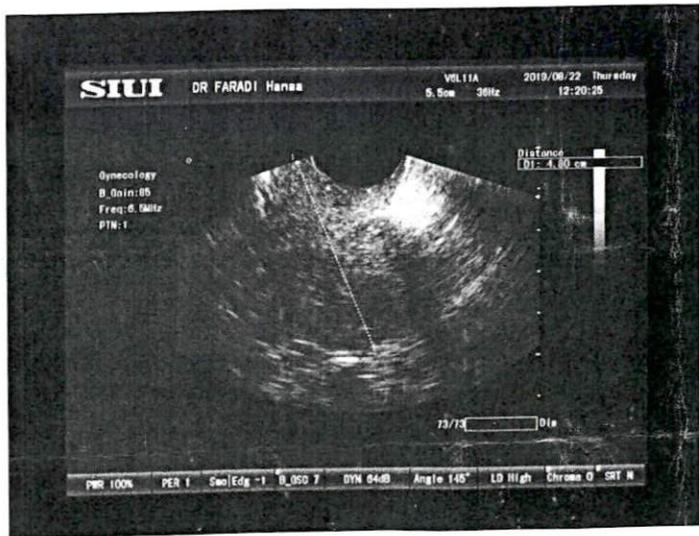
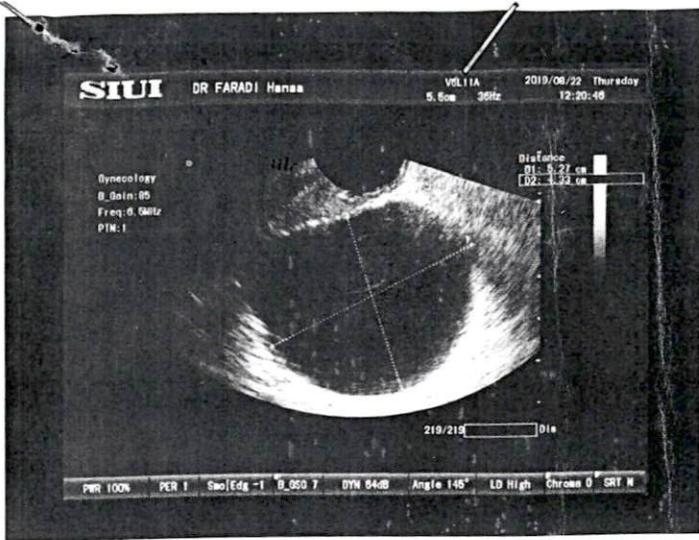
Mammaire

Nom/Prénom : SABHI KHADIJA

Age : 1966

Date : 22/8/19

عمارة المتوكل زنقة موريطانيا الطابق الأول رقم 3 جليز مراكش
Imm. Moutawakil 1^{er} étage N°3 Rue Mauritania Guéliz Marrakesh
Tél.: 05 24 44 88 77 : الهاتف



22/8/19

Dr. Hanaa FARADI
 Médecin Spécialiste en
 Gynéco-Obstétrique
 Imm. Moutaouakil, 1er Etage N° 3
 Rue Mauritanie, Gueliz - Marrakech
 Tél : 05 24 44 88 77

Echographie pelvienne

uterus antérieur

Taille normale contours réguliers

ligne de vacuité présente

Amniotique présente

de 5,27 / 4,33

cd k o dt

Dr. Hanaa FARADI
 Médecin Spécialiste en
 Gynéco-Obstétrique
 Imm. Moutaouakil, 1er Etage N° 3
 Rue Mauritanie, Gueliz - Marrakech
 Tél : 05 24 44 88 77