

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.

Biologie 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.

Educateur :

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.

Prothèse :

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

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° P19-0027170

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12611 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHEMALI MOHAMMED
Date de naissance : 16.04.1988
Adresse : 63 bd Boulimma Bourgogne
Casablanca
Tél. : 06.14.15.43.11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : SELMA NAJI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

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
16 M 2019	COS		G	
18 M 2019	IAC		4000DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10 M 2019	428DH
	18 M 2019	198 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Docteur Omar SEFRIQUI

Professeur Agrégé
Gynécologie Obstétrique

Ex enseignant à la faculté de médecine de Casablanca
Ex Responsable des Urgences Maternité Ibn Rochd
Ancien attaché des hôpitaux de Paris (Hôp. A. Bécclère)
Ex. Formateur de l'université John Hopkins (Baltimore - USA)
Diplômes européens d'hystérocopie et de stérilité du couple

Chirurgie gynécologique et Cancérologique
Chirurgie du sein - Coelioscopie - Hystérocopie
Colposcopie - Echographie 3D et doppler
Diagnostic anténatal - Accouchement
Traitement d'incontinence urinaire

Procréation médicalement assistée (FIV-ICSI)
ANFA FERTILITY CENTER
(Clinique Certifiée ISO 9001 - 2008)

Casablanca, le

16. M. 2019

Mme Najia Selma

Distribué par PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV : 214 DH 00

204x2
-428 Ovitrelle (2 Boîtes)
2 injections s/c à 20 h00

Distribué par PROMOPHARM S.A
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV : 214 DH 00

428 Dh

ANFA FERTILITY CENTER
431 Rue Abou Abdellah Nafii
Tél.: 0522 23 25 10 - 06 93 03 34 92 / 96

DR. SEFRIQUI OMAR
GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
DIRECTEUR DE ANFA
FERTILITY CENTER

Casale 18-11-2019

Mme Naji Soliman

3x boites Gestel domg à partir le 19/11/2019

198 dh
2 ovule le matin } Perdre
2 ovule le soir } vaginal

yofah

24/11

ANFA FERTILITY CENTER
43, Rue Bouzakarn, Lotissement Mzouka 5, Val d'Anfa - Casablanca
Tél: 05.22.36.13.08 / 05.22.23.42.17 - Fax: 05.22.36.13.21 - E-mail: info@afc.ma - www.afc.ma

Gestel® 200mg

Capsule molle orale ou vaginale, boîte de 15 capsules
Progestérone 200 mg

prendre ce médicament car elle con

ns à votre médecin ou à votre pharm
onnez pas à d'autres personnes. Il po
uez un effet indésirable non mention

LF14388B

11/2020

66 DH 00

ale, et dans quel cas est-il utilisé ?

Gestel® 200mg, capsule molle orale d
vaginale ?

vaginale ?

ORALE OU VAGINALE, ET DANS

Lot :

LF14388B

Exp :

11/2020

PEV :

66 DH 00

gestérone, la voie vaginale pour rempla

AVANT DE PRENDRE GESTEL® 200
médicament : Sans objet.

inale :

vaginale :

vortement spontané précoce, en particulier, il n'a pas d'action sur ceux d
le molle orale ou vaginale est réservée au premier trimestre, uniquement
le foie.

est pas un traitement contraceptif.

dé d'utiliser le médicament à distance des repas, de préférence le soir au

pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans

rnatives : Sans objet.

millier de patientes ne retrouvent pas d'association entre progestérone et
nt de prendre tout médicament.

achines :

ules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence et/ou

Casablanca le

18/11/2019

FACTURE N° : 19/46 ICE 001710067000094

Nom : NAJI
Prénom : SELMA

Clinique	Tarif	Nombre	Total
LABO	2200		2 200,00 DH
IAC	1800		1 800,00 DH

Total

4 000,00 DH

Arrêtée la présente facture a la somme de :

QUATRE MILLE DIRHAMS

PR. SELMA OMAR
GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
DIRECTEUR DE ANFA
FERTILITY CENTER

ANFA FERTILITY CENTER
43, RUE BOUZAKAR, LOTISSEMENT MZOUKA 5, VAL D'ANFA - CASABLANCA
Tél: 05.22.36.13.08 / 05.22.23.42.17 - Fax: 05.22.36.13.21 - E-mail: info@afc.ma - www.afc.ma

Compte rendu de l'insémination intra utérine

Date de prélèvement : 18/11/2019

Monsieur CHEMALLI MOHAMED

Dr. Omar SEFRIQUI

COMPTE RENDU DE L'INSEMINATION INTRA UTERINE

PREPARATION DU SPERME POUR INSEMINATION INTRA UTERINE

CONDITION DU RECUEIL

- Durée d'abstinence..... : jours (2 à 5)
- Lieu d'émission..... : AFC
- Récolte : Intégrale (Intégrale)

AVANT AMELIORATION

- Volume : 3mL (2 à 6)
- Numération : 52M/ mL (>20)
- Mobilité progressive : 38% (> 35)
- Morphologie
 - Spermatozoïdes normaux : 34% (30)
 - Spermatozoïdes anormaux : 66%
- Concentration des spermatozoïdes
 - Normaux et mobiles : 6.7M/mL

Cette étude est effectuée :

- Après migration et sélection sur un Gradient discontinu de densité suivie d'une amélioration et une capacitation en milieu de culture synthétique (La sélection des spermatozoïdes se fait selon les critères de mobilité progressive et de densité nucléaire).
- Après deux lavages avec la solution de tyrode tamponnée et enrichi en albumine à 37° C.

APRE AMELIORATION SELECTIVE

- Volume : 0.5mL (0,5 à 0,6)
- Numération : 38M/mL (>20)
- Mobilité progressive : 69% (>50)
- Morphologie
 - Spermatozoïdes normaux : 50%
 - Spermatozoïdes anormaux : 50%
- Concentration des spermatozoïdes
 - Normaux et mobiles : 13 M/mL (>1,0)

CONCLUSION

Sperme améliorable