

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hôpital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-554605

132529

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3683

Société : MAF

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SIDI MOHAMED BEN YOUSSEF

Date de naissance : 28/02/62

Adresse : 8 LEBENNEUR TIBHA, CASABLANCA

Tél. : 06 70 65 391

Total des frais engagés : 1669 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/09/2016

Nom et prénom du malade : SIDI MOHAMED BEN YOUSSEF

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ventilages avec remise en état

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/10/2016

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LARMEALIQUE D'ABRAHAM D'ANNA MEDICALS	28/08/2022	13570,00 DT	550,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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		
		$ \begin{array}{c c} H & 21433552 \\ \hline 25533412 & 00000000 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $		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



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le 3 / 8 / 2022

M - Ben Jelloun NOAC

Héeeeeee cellulite

Ag HP

les sell

Laboratoire Othmani
Nora BENJELLOUN
302960376



Dr. Naji a FILALI BABA
GASTRO - ENTEROLOGUE
88, Bd. Ouhadouia, Casablanca
1^{er} étage, N°5 - Casablanca
Tel: 05 22 89 21 16 - GSM: 06 61 15 66 81

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, AV. Abderrahim Bouabid
Casablanca
Tel: 0522 23 81 81 - Fax: 0522 23 81 82
E-mail: direction@cliniquejerrada.ma

113, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82

E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Site web : www.cliniquejerrada.ma

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2022-4454

Édité le : 08/08/2022

Patient : Mme BENJELLOUN Nora

Date prélèvement : 08/08/2022

N° Dossier : 302960376

Analyses	Valeur en B	Montant
Helicobacter Pylori dans les selles	320	428,80
Dosage de Sang dans les Selles	250	335,00
Total B	570	763,80
APB	1,0	15,00
Majoration de garde		
Total		550,00

INPE : 093061596
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239
Quartier Omaria Ain Chock - CASABLANCA
N°2, Bd El Qods Résidence El Qods
Dr. Houda Othmani - Biologiste
LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
MEDICALS



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmologie)



Casablanca , le 10/08/2022

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 302960376 Pv du: 08/08/2022 12:00
Nom : Mme BENJELLOUN Nora

Demandé par Dr : FILALI BABA NAJWA

Page : 1/1

BACTERIOLOGIE.

Recherche d'antigène d'*Helicobacter Pylori* dans les selles par Ac monoclonaux

(Technique : Immunochromotographie)

Recherche : Négative

COPROLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

Dosage de Sang dans les Selles

Date : 08/08/2022

Résultat : 16 µg hb/g de selles

(Technique : Immunoturbidimétrie (iFOBT))

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Dr. Houda OTHMANI
N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Téléphone : 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - GSM : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma

Nous vous remercions de votre confiance
Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : www.othmanilab.ma



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le 3/8/2008

M-Beezellum NICA

- 1) Medi — 20  ~~au~~ α 0%
- Pés
- 2) Met pas mal.  α 100%
 α 150%
- 3) flévia  50 α 20% α 150%
- 4) ~~27.7.04~~  α 03 mois
- 5) ~~29.7.04~~  α 150% α 150%
- 6) ~~29.7.04~~  α 150% α 150%

S.I.B - S pour sigle's

274.00 / **S.V.** avant le
mardi

6) Biologe Sigle & Modes
les Meilleurs

69.00 / **S.V.**
1930
Pharmacie Nigelle
16, Rue 18, Lot. Ouled Taib Ann Choua
Casablanca • Tel.: 02 87 17 70

INDE: 092065189

Dr. Najwa FILALI BABA
GASTROENTEROLOGUE
88, Bd. Oum Rabia Rés Colza
1^{re} Etage N°5 - Casablanca
Tel: 05 22 89 21 16 - GSM: 06 61 15 55 82

BIOFAR DIGESTION CP EFF BTE 8
PPC: 69.00
Ut Av | Lot:
10/2024 | 1279/5
IPHADERM

BIOFAR DIGESTION CP EFF BTE 8
PPC: 69.00
Ut Av | Lot:
10/2024 | 1279/5
IPHADERM

BIOFAR DIGESTION CP EFF BTE 8
PPC: 69.00
Ut Av | Lot:
10/2024 | 1279/5
IPHADERM

BIOFAR DIGESTION CP EFF BTE 8
PPC: 69.00
Ut Av | Lot:
10/2024 | 1279/5
IPHADERM

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V.: 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bennu al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Boîte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V.: 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V.: 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

LOT: 0921068
PER: 2/2/2026
PPV: 27,00 DH
Lot:
A consommer de
préférence avant le: 01/2027
PPC: 129,00 DH

LOT: 220222
PER: 04/2027
PPC: 79,90DH

LOT: 0921068
PER: 12/2022
PPV: 27,00 DH
27,00

LOT: 0921072
PER: 12/2026
PPV: 27,00 DH
27,00