

# 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

- 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.

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : FEAIAI

Nom & Prénom : SAFIA EL HADIDI

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : 67 Z. El Goula 99 Manachet

Tél. 06 61 14 92 94 Total des frais engagés : 1945,40 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04.10.22

Nom et prénom du malade : KRIS AMINA Age : 57

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 13 OCT. 2022

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 : Manachet Le : 4/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE 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
04/01/2018	Consulte			Signature et signature de l'assistant

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/10/82	563,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
4/10/92	B10ds	1381,80

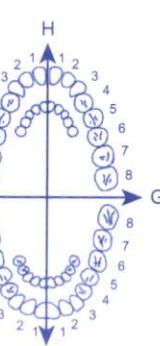
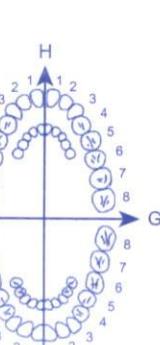
AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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	
				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

# الدكتورة صفاء شاوش



- en hépato - Gastro -  
• Gérologie et Proctologie  
• Echographie abdominale -  
Fibroscopie - Colonoscopie  
• Lauréate de la faculté de médecine  
Rabat et Paris

- أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد، المراة، البنكرياس والبواصير  
• الفحص بالصدى والكشف بالمنظار  
للمعدة والقولون  
• خريجة كلية الطب بالرباط  
وباريس فرنسا

Dr. Saffaa CHAOUCH

farm Wf

dr 1mou



Ag HBs - Ac anti HBs  
Ac anti HBC  
Ac anti HVC

Dr saffaa CHAOUCH  
Hepatol. Gastro-Enterologue  
118, msiyaha 1, lot al hadika, hay Al matar  
El Jadida  
Tél: 0523.390.499

شقة 18، الطابق الثاني - إقامة يحيى 1 - تجزئة الجديدة، في المطار، الجديدة (جهاز المستشفى الخاص الجديدة)

ICE : 003012520000049 - E-mail : Drchaouchsaffaa@gmail.com - Tél : 0523.390.499

**Laboratoire Semlali**  
**D'Analyses Médicales et de**  
**Biologie de la Reproduction**



**مختبر سملالي**  
**التحاليلات الطبية**  
**والبيولوجية**

**Dr. Mohammed Youssef SEMLALI** : Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg D'Etudes Spéciales de Biochimie, Hématologie et Immunologie. Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat / DU médecine et biologie de la reproduction.

ISO 9001:2015  
 BUREAU VERITAS Certification  
 Certificate No. AFR 21.00054

**FACTURE N° : 221000253**

EL JADIDA le 04-10-2022

Mme KRID Amina

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Coefficient
PRELEVEMENT ECHANTILLON SANGUIN	E	15
Hépatite B : Ac anti Hbs	B	250
Hépatite B: AgHbs	B	120
Transaminases P (TGP)	B	50
Transaminases O (TGO)	B	50
Hépatite B: Ac anti Hbc	B	250
Hépatite C : Dépistage	B	300

Total des B : 1020

TOTAL DOSSIER : 1381.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent quatre-vingt-un dirham quatre-vingts centimes



[www.laboratoiresemalali.ma](http://www.laboratoiresemalali.ma)

Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous Urgences (24H/24 & 7j/7) : 06 63 05 83 10 / 06 63 05 83 14

138, Avenue Bouchaib Doukkali-El Jadida-Tél:0523 34 37 42/0523 34 08 28-Fax:0523 35 16 99>Email:contact@laboratoiresemalali.ma-INPE:113003180

Patente:42274010-IF:64125730-RC:6616-CNSS:1076191-ICE:001757756000069-RIB:007170000415800000027355 AttijariWafabank

# Laboratoire Semlali

## D'Analyses Médicales et de Biologie de la Reproduction



مختبر سملالي  
التحاليلات الطبية  
والبيولوجية

**Dr. Mohammed Youssef SEMLALI** : Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Strasbourg D'Etudes Spéciales de Biochimie, Hématologie et Immunologie. Ancien Attaché au service de Bactériologie, Parasitologie Virologie à l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat / DU médecine et biologie de la reproduction.

✓ ISO 9001:2015  
BUREAU VERITAS Certification  
Certificate No AFR 21.00054

Date du prélèvement : 04-10-2022 11:38  
Code patient : 2207040464  
Edition le : 04-10-2022

Mme KRID Amina  
Né(e) le : 09-06-1965  
Dossier N° : 2210040270  
Prescripteur : Dr CHAOUCH SAFAA

## BIOCHIMIE SANGUINE

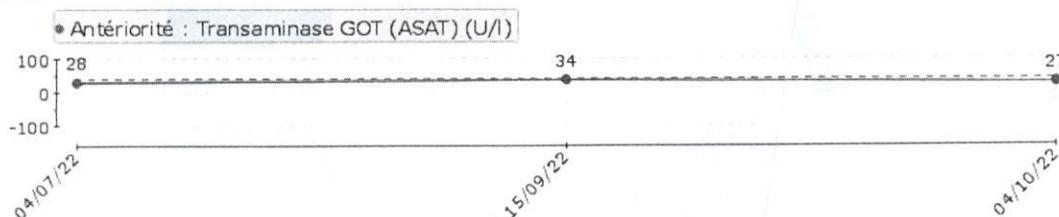
15-09-2022

Transaminase GOT (ASAT)  
(Architect Abbott)

27 U/l

(<40)

34



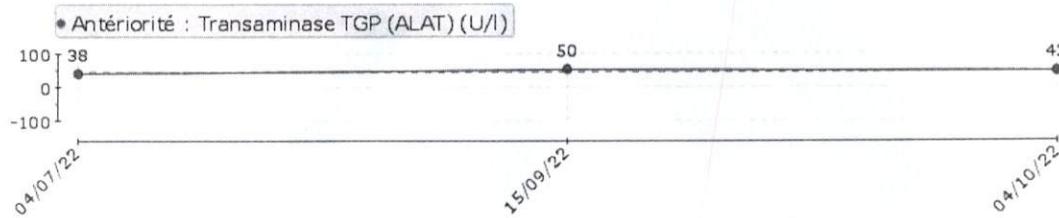
15-09-2022

Transaminase TGP (ALAT)  
(Architect Abbott)

42 U/l

(<45)

50



## SEROLOGIE INFECTIEUSE

Anticorps Anti-HBs

NEGATIVE

(Chimiluminescence ARCHITECT Ci 4100 Abbott)

Indice

0.56

(<10.00)

Anticorps Anti-HBc IgG

NEGATIVE

(Chimiluminescence ARCHITECT Ci 4100 Abbott)

Indice

0.07

(<1.00)

Antigène HBs

NEGATIVE

(Chimiluminescence ARCHITECT Ci 4100 Abbott)

Indice

0.24

(<1.00)

Sérologie de l'hépatite C

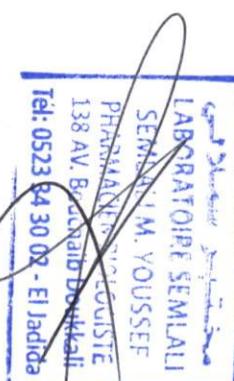
NEGATIVE

(Chimiluminescence ARCHITECT Ci 4100 Abbott)

Indice

0.05

(<1.00)



Validé par : Dr. SEMLALI

Page 1 / 1

Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h Prélèvement à domicile sur rendez-vous Urgences(24H/24 & 7j/7): 06 63 05 83 10 / 06 63 05 83 14

138, Avenue Bouchaib Doukkali-El Jadida-Tél:0523 34 3742/0523 34 08 28-Fax:0523 35 1699-Email:contact@laboratoiresemalali.ma - INPE:113003180  
Patente:42274010-IF:64125730-RC:6616-CNSS:1076191-ICE:00175775600069-RIB:007170000415800000027355 Attijari W



- Spécialiste en hépato - Gastro - Entérologie et Proctologie
- Echographie abdominale - Fibroscopie - Colonoscopie
- Lauréate de la faculté de médecine Rabat et Paris

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي  
لكبد، المريارة، البنكرياس والبواصير.  
الفحص بالصدري والكتشف بالمنظار  
للمعدة والقولون

ذربيدة كلية الطب بالرباط  
وبارييس فرنسا

EL JADIDA Le, 04/10/2022

## ORDONNANCE

Lot : F08/21  
Dlou : 08/24  
PPC : 89 DH

Madame KRID AMINA

226,00

1 ESAC 40 mg, Microgranules gastrorésistants en gélules

1 gel/jr 30 min avant repas

89,00

2 MAXI-FLORE CP

1cp/jr pendant 15 jrs

109,00x2

3 ANTIGAZ Sachet

1 sachet en sublingual x3/jr pendant 15 jours

15,30x2

4 GASTROGEL Comprimé

1cpx3/jr pendant 15 jrs

563,60

LOT	UT.AV
NEWPHARMA	109
	109,00

LOT	01-2025
	109,00

LOT	UT.AV
NEWPHARMA	PP09
	PP09

Dr Safaa Chaoouch  
Hépato-Gastro-entérologue  
El Jadida  
INPE: 03.12.0206

**gastrogel®**  
Boîte de 40 comprimés  
P.P.V : 15,30 DH

6 118000 190455

**gastrogel®**  
Boîte de 40 comprimés  
P.P.V : 15,30 DH

6 118000 190455