

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

<input type="checkbox"/> Réclamation	: contact@mupras.com
<input type="checkbox"/> Prise en charge	: pec@mupras.com
<input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3182

Société :

RAM

134425

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Ben Hima Khefifi

Date de naissance :

01/12/55

Adresse :

161, Bd Bourguiba Casab

Télé :

0663673908 Total des frais engagés : 204,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Ben Hima Khefifi Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infection à Helicobacter pylori

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 : 21/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

K

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## 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
50.000 LABORATOIRE TOUZANI RACINE Ain Taouijtata - Casablanca 0522 41 49 49 - 0522 41 49 49	02/10/22	B600	804,00

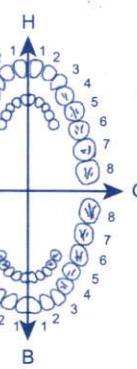
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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			
	$  \begin{array}{r}  H \quad 25533412 \quad 21433552 \\  D \quad 00000000 \quad 00000000 \\  \hline  B \quad 00000000 \quad 00000000 \\  \quad 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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"/>

**FACTURE N° : 221003011**

Casablanca le 03-10-2022

INPE :



**Mme Khadija BENHIMA**

Date de l'examen : 03-10-2022

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	HELICOBACTER PYLORI Test respiratoire à l'urée marquée au 13C	B600	B

Total des B : 600

**TOTAL DOSSIER : 804.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quatre dirham

LABORATOIRE TOUZANI RACINE  
 50 Bd Aïn Taoujتate - Casablanca  
 Tél. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52

**La Qualité est notre souci permanent**

50, Boulevard Aïn Taoujتate, Racine (prolongement clinique Badr) - Casablanca - Maroc  
 Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : [laboratoireltr@gmail.com](mailto:laboratoireltr@gmail.com)  
 INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323

Code Patient 200603003



Prélèvement du : 03-10-2022  
reçu à 08:57  
**Demande N° : 221003011**  
Edition : 06-10-2022

**Dr Othmane TOUZANI**  
Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie  
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie  
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)  
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

**Mme BENHIMA Khadija**  
Né(e) le : 07-12-1955  
Prescripteur : Dr DEBBAGH HAMZA

## BACTERIOLOGIE

### Test respiratoire à l'urée marquée Helicobacter pylori

Index T0	-25,46
Index T30	-24,72
<b>Index T30-T0</b>	0,74
<b>Résultat</b>	Négatif

*Interprétation :*

Index  $T30-T0 < ou = 5.0$  : Test négatif

Index  $T30-T0 > 5.0$  et  $< ou = 10.0$  : Test équivoque, à confronter aux données cliniques

Index  $T30-T0 > 10.0$  : Test POSITIF

Tel. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52  
50 Boulevard Aïn Taoujتة Casablanca  
Demande validée biologiquement par Dr DEBBAGH HAMZA

LABORATOIRE TOUZANI RACINE  
50 Boulevard Aïn Taoujتة Casablanca  
Tél. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52

# Dr. Hamza DEBBAGH

Diplômé de l'Université CLUJ  
Spécialiste du foie et  
des maladies de l'appareil digestif  
Estomac, Intestin, Foie Proctologie Medicale  
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive,  
Ballon intra gastrique  
Echographie Digestive



# الدكتور الدباغ حمزة

خريج جامعة CLUJ  
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والكبد  
علاج المعي الغليض وأمراض المخرج  
التشخيص بالمنظار الباطني  
الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca le : .....

27/09/2022

**Mme BENHIMA Khadija**

## TEST RESPIRATOIRE POUR L'HELICOBACTER PYLORI

LABORATOIRE TOUZANI RACINE  
50 Bd Aïn Taoujate - Casablanca  
Tél. 0522 47 49 49 - 0522 47 52 52

Dr. Hamza DEBBAGH  
Spécialiste du foie et  
des maladies de l'appareil digestif  
Ballon intra gastrique  
Echographie Digestive  
Tel : 05 22 22 33 95 - 05 22 36 27 27 (cas d'urgence) - Wtsp : 06 60 76 87 82  
N°INPE : 912345600