

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.

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° W21-766985

145320



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5812 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre : retraitée

Nom & Prénom : SEFIANI - Khalil

Date de naissance : 25/01/59

Adresse : 43 BD EL HADID AL Rhamam 616 519 9

Résidence ISMAIL CASA

Tél. : 0661571925 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 MAY 2022

Nom et prénom du malade :

Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Gastrite a/HP

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.

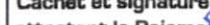
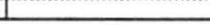
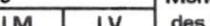
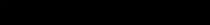
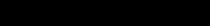
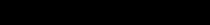
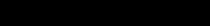
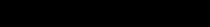
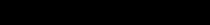
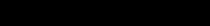
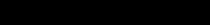
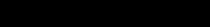
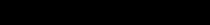
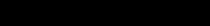
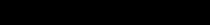
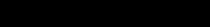
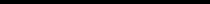
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

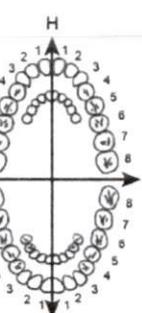
Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



| 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 |
| 07/11/22 | cl + | 3000DH | INP : 0911111111 |                                                            <img alt="Handwritten signature of Dr. El Hachmi" data |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| Mme CHOUI SAMIA Pharmacie du CAFÉ-LE-TOU 11 Rue Al-Doukhoune Béjaïsa 02-34-00-00-00 | 10/11/2022 | 19,00 |

| 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées (empty table rows) | Nature des Soins (empty table rows) | Coefficient (empty table rows) | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES  | DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> | | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 00000000 | 00000000 | G | 35533411 | 11433553 |
| | | | | | H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | B | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | G | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | |
| CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dr Asmae El KHADIR

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph-Paris, France

Ancienne Interne des hôpitaux de Lille, France

Echographie et Endoscopie digestives

D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"

D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'intestin"

D.U "Diététique médicale et Nutrition"

D.U "Réanimation Hépatique"



الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

طبيبة سابقا بمركز أمراض وجراحة المخرج

مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ، ليل - فرنسا

التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى

أمراض وجراحة المخرج

التغذية والجراحة

Casablanca le :

OFAN/22

Mme Sefiani Khalifa

74.00

1) Carboxylase



24.5.00

2jet a 31/12/

2) APPAREIL

Agétt je me Tin



3) Nefertan

1/1/2010

T = 149,80



22، شارع يعقوب المنصور، إقامة قضاة المنصور مكتب رقم 6 معاريف - الدار البيضاء

22, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N°6, Maarif - CASABLANCA

Tél. : 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24

Email : docteur.elkhadir@gmail.com

Dr Asmae EL KHADIR

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
Ancienne Proctologue l'hôpital Saint Joseph - Paris, France
Ancienne interne des hôpitaux de Lille, France
Echographie et Endoscopie digestives
D.U Proctologie Médicale et Chirurgicale
D.U Maladies Inflammatoires chroniques de l'intestin
D.U Diététique médicale et Nutrition
D.U Réanimation Hépatique



الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد و الجهاز الهضمي
طبيبة سابقاً بمركز أمراض وجراحة المخرج
مستشفى سان جوزيف، باريس - فرنسا
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا
التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى
أمراض وجراحة المخرج
التغذية و الحمية

Dr Asmae EL KHADIR
Spécialiste En Hépato-Gastroentérologie
Et Proctologie
22. Bd Yacoub El Mansour Rés Espace EL Mansour
Bureau N°6, Maarif - Casablanca
Tel: 05 22 23 35 82

Mme Sefiani Khalifa.

Facture du 07/11/22.

Consultation 300 DH

Test respiratoire à l'urine

700 DH

Dr Asmae EL KHADIR
Spécialiste En Hépato-Gastroentérologie
Et Proctologie
22. Bd Yacoub El Mansour Rés Espace EL Mansour
Bureau N°6, Maarif - Casablanca
Tel: 05 22 23 35 82

22, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N°6, Maarif - Casablanca

Tél: 0522 23 35 82 / GSM: 0667 95 72 24 - E-mail: docteur.elkhadir@gmail.com

E-mail: dr.elkhadir@centrepractologie.com - Site web : www.centrepractologie.com

22 شارع القوية المنصور، إقامة فضاء يعقوب المنصور، مكتب رقم 6، معاريف - الدار البيضاء

الهاتف: 0522 23 35 82 / المحمول: 0667 97 72 21 البريد الإلكتروني: docteur.elkhadir@gmail.com

Dr Asmae El KHADIR

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph-Paris, France

Ancienne Interne des hôpitaux de Lille, France

Echographie et Endoscopie digestives

D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"

D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'intestin"

D.U "Diététique médicale et Nutrition"

D.U "Réanimation Hépatique"



الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

طبيبة سابقاً بمركز أمراض وجراحة المخرج

مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ، لييل - فرنسا

التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى

أمراض وجراحة المخرج

التدفية والجممية

Casablanca le :

ame seficien khatir

1) test respiratoire a l'urine

2) dosage des IgE spécifiques
(allergie alimentaire)

3) Calprotectine fécale.

dans
03 mois

22، شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور مكتب رقم 6 معاريف - الدار البيضاء

22, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N°6, Maarif - CASABLANCA

Tél. : 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24

Email : docteur.elkhadir@gmail.com

LOT

103006



2024/03

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P. 126 Nouaceur
www.biocodex.mn
P.R.C.: 245,00 DH
C.E.N°: 34757/2019/DMP

ADIR

ologie
Paris, France
France
es
cale"
e l'intestin"
n"



GASTROTEST



Dr Asmae EL KHADIR
Spécialiste En Hépato-Gastroentérologie
El Proctologie
22 Bd Yacoub El Mansour Res. Espace El Mansour
Bureau N° 6, Maarif - Casablanca
Tel. 05 22 23 35 82

الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

طبيبة سابقاً بمركز أمراض وجراحة المخرج

مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي، تيل - فرنسا

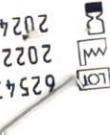
التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى

أمراض وجراحة المخرج

التغذية والحمية

07/11/22

2024-06
2022-07
625433



Breath express test for diagnostics helicobacteriosis

Medical institution name : **Dr Asmae EL KHADIR**

Medical card number:

Fullname: **Sefiani khalila**

DOB: **25/01/1959**

Test date: **07.11.2022**

| Name research | Result | Normal values |
|--|--------|--|
| Research - breath test for infection Helicobacter Pylori using the device «GASTROTEST» | | |
| Breath test | 0 | <p>≤ 20 - negative result (low urease activity)</p> <p>> 20 - positive result (high urease activity)</p> |

Réultat = Négatif

Doctor:

Dr Asmae EL KHADIR
Spécialiste En Hépato-Gastroentérologie
El Proctologie
22 Bd Yacoub El Mansour Res. Espace El Mansour
Bureau N° 6, Maarif - Casablanca
Tel. 05 22 23 35 82

* The interpretation of the results obtained is carried out by the doctor in conjunction with clinical data and/or the results of other diagnostic studies

22، شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور مكتب رقم 6 معاريف - الدار البيضاء

22, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N° 6, Maarif - CASABLANCA

Tél. : 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24

Email : docteur.elkhadir@gmail.com

LOT: 117

EXP: 12-2025

Laboratoire Sotherma
CARBOSYLANE

Boîte de 96 gélules (48 doses)

PPV 74.00 DH



6 118001 070893

11/11/18