

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-818333

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent

Matricule : 8813 Société : A75515

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Amaddah Abdelouahab

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél : 0661218740 Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. Fand CHEHAB Professeur Chirurgien

Date de consultation : 9-10/08/23

Nom et prénom du malade : EL Fogir Khadija Age: 45 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : reflux

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 : CASA

Le : 15/09/23

Signature de l'adhérent(e) : .....

### 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



# 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
9.8.2023		63	grat.	INP: 091077300

Pr. Farid CHEHAB  
Professeur  
Chirurgien  
CHU-IBN ROCHD

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MUSC NASSIM Quartier Nassim Island Mag Commercial 880/A Rue N°14 Hay Hassani - Casablanca Tél 05 20 49 05 49 / INPE : 062114186	9.08/23	1050,20 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr ALAOUI HAY NASSIM Tél 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 54	09/08/2023	63	693,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
	<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# LABORATOIRE EXABIO HAY NASSIM DE BIOLOGIE MÉDICALE

31 Hay Nassim, Lissasfa - Casablanca

Tel : 0522896667 E-mail : exabiohaynassim@gmail.com

ICE : 002897513000074 CNSS : 6728359 Matricule fiscale : 50492693 INPE : 093060556

## Facture

N° facture : B2023-4213

Date : 14/09/2023

Date de prélèvement : 09/08/2023

Patient : Mme EL FAQIR Khadija

Analyses	Valeur en B	Montant
Test respiratoire à l'urée marqué au C13	565	678,00
<b>Total B</b>	565	678,00
<b>APB</b>	1,5	15,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		693.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six Cent Quatre-Vingt-Treize Dirhams \*\*\*

Laboratoire d'Analyses Médicales  
EXABIO HAY NASSIM  
Dr ALAQAI Ihsane  
Tél : 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

Casablanca, le : 9.8.2023.

## ORDONNANCE

Docteur : M. El Fegir Khedige sp. Aneddoh.

803.00 1/ pg lera. cap. SV

344 / 100

$23.60 \times 2 = 247.20$   
 9) Interm. Log SV  
 $\times 10$

T - 1050, 20 DH

SV  
Pr. Farid CHEHAB  
Professeur  
Chirurgien  
CHU-IBN ROCHD

**PHARMACIE MUSC NASSI**  
Quartier Nassim Island  
Mag Commercial 880/A Rue N°14  
Hay Hassani - Casablanca  
Tel : 05 20 49 05 49 / INPE : 0621414146





Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

Casablanca, le : 9-8-2023

## ORDONNANCE

Docteur :

Pr. Farid CHEHAB  
/ fest à l'arriv  
/ reduit H.P /

Pr. Farid CHEHAB  
Chirurgien  
CHU-IBN ROCHD

Laboratoire d'Analyses Médicales  
EXABIO HAY NASSIM  
Dr ALaoui Iemrani Ihsane  
Tél : 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64



مختبر التحليلات الطبية إكزابيو  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EXABIO  
HAY NASSIM

Dr. ALAOUI LEMRANI Ihsane  
Pharmacien Biologiste  
DU assurance qualité en biologie médicale



Casablanca, le 10/08/2023

**Compte rendu d'analyses**

Dossier N° : 090823-239 Pvt du: 09/08/2023 11:07

Nom : Mme EL FAQIR Khadija

Page : 1/1

**IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE**

RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI (Test respiratoire à l'urée marquée au 13 C)  
prélèvement air expiré

Index T0	:	-25,84
Index T30	:	-8,33
Index T30-T0	:	17,51

INDEX T30-T0 < ou égale à 5, le test est négatif

INDEX T30-T0 > 5 et < ou = 10 / Test équivoque à confronter aux données cliniques

INDEX T30-T0 > 10: test positif

RESULTAT : positif

NB/ Analyse sous traitée au laboratoire Centre de biologie de Casablanca

Laboratoire d'Analyses Médicales  
EXABIO HAY NASSIM  
Dr Alaoui Lemrani Ihsane  
Tél: 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64

Nous vous remercions pour votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement.

BIOCHIMIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • FERTILITE

تجزئة النرجس عمارة 114 محل 2 حي النسيم (قرب ثانوية القاضي عياض) - الدار البيضاء  
Lot. Narjiss Imm 114 Mag 2 Hay Nassim (Près de Lycée Cadi Ayad) Casablanca - I.C.E.: 002897513000074  
Tél.: 0522 89 66 67 / 0522 90 00 64 / 06 37 72 45 01 - E-mail : exabiohaynassim@gmail.com

**Adult Dosage:** Pylera® Capsules should be taken as three (3) capsules four times a day, after meals and at bedtime, in conjunction with omeprazole 20mg twice a day, for 10 days. The capsules should be swallowed whole with a full glass of water (8 oz.).

Each capsule contains bismuth subcitrate potassium 140mg, metronidazole 125mg, and tetracycline hydrochloride 125mg. Inactive ingredients: Gelatin, lactose monohydrate, magnesium stearate, talc and titanium dioxide.

Each white opaque capsule is printed with red ink.

Do not store above 30°C

Keep out of the sight and reach of children.

For more information see package insert inside.



GTIN 05016007207996  
 LOT 233041A  
 MFG 01 2023  
 EXP 12 2025  
 SN 237247678881

**PYLERA® gélules**  
 Boîte de 1 flacon de 120.  
 AMM N°281 DMP / 21 / NNP  
 PPV : 803,00 DH  
 Titulaire de l'AMM / Distributeur :  
 SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC





**INexium®** 40 mg  
 ésoméprazole

**إينكسيوم 40 مغ**

**14**

إزوميرازول

قرص صامد  
 لحموضة المعدة  
 عن طريق الفم

**14**

comprimés  
 gastro-  
 résistants  
 Par voie orale

  
 AstraZeneca

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair briou al aouam roches  
 noires caseablanca  
**INEXIUM**



**إينكسيوم 40 مغ** [O]  
 إزوميرازول

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH



AstraZeneca 

