

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0005580

Maladie

Dentaire

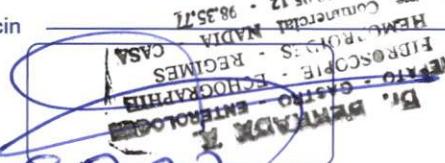
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 13.134 Société : AZZAF
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : FATIMI ZAHRA
Date de naissance : 7.11.1992
Adresse : Rue JILALI EL OUFIR RESIDENCE
DAHLIA 3 APART A 44 MARIF EXTENTION
Tél. : Total des frais engagés : 300.4600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 27.08.2023
Nom et prénom du malade : Melle FATIMI Zahra 1992
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Douloureuse abdominale
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
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 : Agadir Le : 26/08/2023

Signature de l'adhérent(e) CESAR LANCA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Notaire attestant le Payement
20/08/2012	VENTE	1	30000	Notaire : M. BERNARD HENRY Signature :  Cachet : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES 11-13, Rue Houcine BEN ALI CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84	26/10/2023					600,00 dh

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

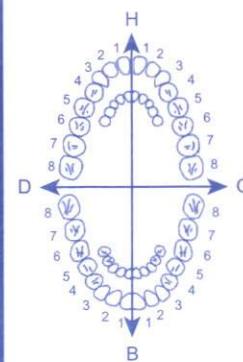
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

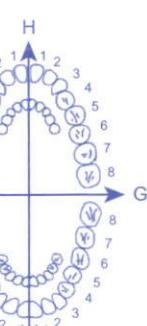
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: none;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
G																		
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE

(Fibroscopie - Coloscopie)

Diplômé d'échographie

Diplômé de chirurgie proctologique

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدكتور برادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(ال بواسير والدمى)

مجاز في الكشف بالتلغراف

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

(السمنة والضعف)

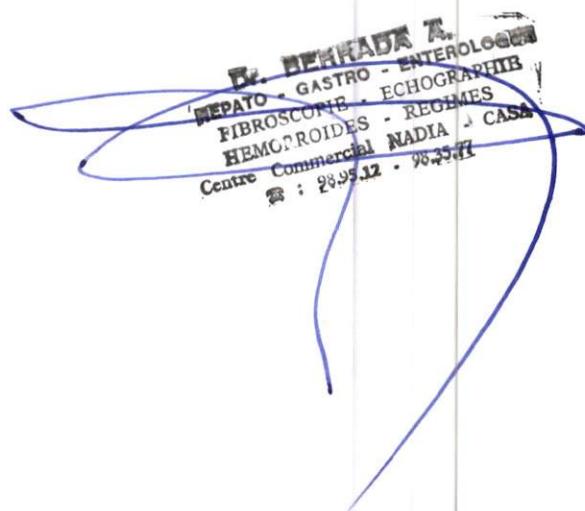
طبيب مساعد سابق بمستشفيات رانس

Casablanca, le **25/08/2023** الدار البيضاء، في

Melle Fatimi Zahra

FAIRE CALPROTECTINE FECALE

MlleFATIMI Zahra
Ddn 07.11.1992 / F
Nr dossier : h0826014 /
pour scan en flot ordonnance



LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11-13, Rue Houcine BEN ALI
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84

مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروదاني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt 4, 1^{er} Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

Tél. : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 35 77 - Fax : 05 22 98 35 77 - الفاكس :

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

COUPON

LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y.TOUIMI BENJELLOUN

Ep.TAHIRI

Pharmacien Biogiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U de Rabat

Pharmacien Biogiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres  International

FACTURE

Numéro h0826014

N° Matricule:0013234 A

Analyses du 26.08.2023

Prescrit par : Dr BERRADA Aderrahim

Mademoiselle FATIMI Zahra
RUE HAJ JILALI RES MAWLID
MAARIF CASABLANCA
RAM MUPRAS

Le 4 Septembre 2023

CAL

TOTAL des B: 0
TOTAL Facture : 600,00 DH

Part à la charge du patient : 100% 600,00 DH

Net à payer : 600,00 DH

PAYE

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11-13, Rue Houcine BEN ALI
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84

Coudon LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres **uni International**

Dossier N°**h0826014**

Docteur BERRADA Aderrahim
CENTRE COMMERCIAL NADIA IMM.4
casablanca

Mademoiselle **FATIMI Zahra**
RUE HAJ JILALI RES MAWLID
MAARIF CASABLANCA
RAM MUPRAS

Patiene née le 07.11.1992 30 ans

Prélevé le 26.08.2023 à 11h05
Edition du 4 Septembre 2023

SELLES

8.06.23

Calprotectine

(Elisa indirect - Alegria Orgentec)

1000,0 $\mu\text{g/g}$ de selles

1000,0

Valeurs de référence :

< 50 $\mu\text{g/g}$ de selles : absence de pathologie organique. Inflammation gastro-intestinale presque exclue;
d'autres mesures diagnostiques invasives ne sont généralement pas utiles.

50 - 200 $\mu\text{g/g}$ de selles : le résultat ne peut exclure une pathologie organique. Faible niveau d'activité inflammatoire
dans le tractus gastro-intestinal. Une répétition du test et d'autres mesures diagnostiques
sont recommandées.

> 200 $\mu\text{g/g}$ de selles : le résultat de calprotectine est évocateur d'une pathologie organique. Maladie organique active
du tractus gastro-intestinal; d'autres tests diagnostics et un traitement par un gastro-entérologue
sont requis.

Conclusion : Le résultat de calprotectine est évocateur d'une pathologie organique.

