

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : **03396**

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **C. T. E. D. D. A. D. I. A. B. D. E. L. O. U. H. A. B.**

Date de naissance : **19.01.58**

Adresse : **14 LOT. RANDAONA SIDI DAAROUR**

CASA 20270

Tél. : **6673081985** Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **02/03/2024**

Nom et prénom du malade : **C. T. E. D. D. A. D. I. O. u. f. a. r.** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Tub. digestif**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : **Path. MAR. 2024**

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 : **02/03/2024**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



### 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
02/03/24	3		350 dh	Docteur H. M. M. - Médecin généraliste - Proctologue - Gastro-Endocrinologie - Clinique Zahoun - Rue Zahoun - Casa

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 0000037209	69,00	02/03/24

**HARMACIE DE LA COLLINE**  
Parking CARREFOUR Sidi Maârouf (Ancien Makro)  
Sablenc - Tel.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53  
WhatsApp: 06 62 12 38 18  
Pat: 36103409 - IF: 50731792 - CNSS: 60634400  
Email: baracetamol2013@hotmail.fr

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Laboratoire TOUZANI AL	04.03.24	0.2 600	804 dh

### AUXILIAIRES MEDICAUX

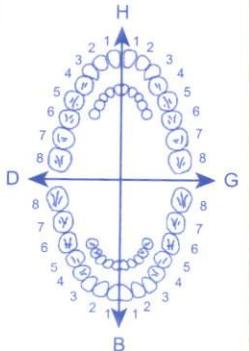
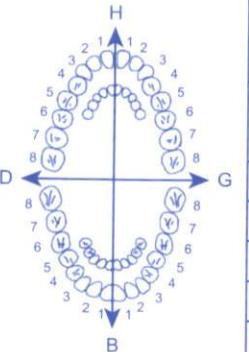
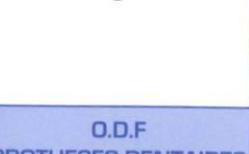
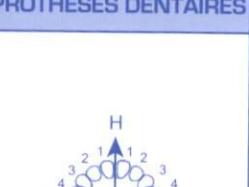
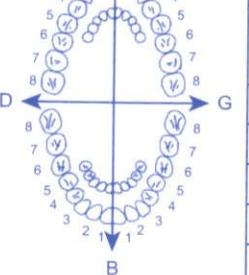
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 35533411   11433553 G B			MONTANTS DES SOINS
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur HAMDANI Fouad

## ORDONNANCE

Casablanca le : 21/3/24

أمراض الجهاز الهضمي  
وأمراض الكبد

GASTRO-ENTEROLOGIE  
HEPATOLOGIE

- الفحص بالمنظار

- Endoscopie Digestive

- تنظير المعدة

- Fibroscopie

- تنظير القولون

- Coloscopie

أمراض وجراحة الشرج

PROCTOLOGIE

MEDICO-CHIRURGICALE

- البواسير

- Hemorroides

- التناسور الشرجي

- Fistule anale

- الشق الشرجي

- Fissure anale

- الجراحة العامة والمنظارية

- CHIRURGIE GÉNÉRALE

- COELIO-CHIRURGIE

~~PHARMACIE DE LA COLLINE~~  
Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)  
Casablanca - Tel. 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53  
WhatsApp: +212 66 05 96 02 12 38 18  
RC: 66059 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 6063490  
Email: baracetamo2011@hotmai...

~~Docteur HAMDANI Fouad~~  
MD - Spécialiste  
Gastro-Entérologie - Proctologie  
Clinique Zarhoun - Rue Zarhoun - Casablanca



Code Patient B220920028



Prélèvement du : 04-03-2024  
au labo à 08:45  
**Demande N° : B240304007**  
Edition : 11-03-2024

**Dr. Omar TOUZANI**

Spécialiste en : Biologie de la Reproduction et Oncofertilité -  
Hématologie - Immunologie - Biochimie - Bactériologie  
Virologie Clinique - Biologie moléculaire et génétique  
Ancien interne des Hôpitaux de Marseille

**Mme CHEDDADI Ouafae**

Né(e) le : 18-02-1965

Prescripteur : Dr HAMDANI Fouad

## BACTERIOLOGIE

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

Index T0	-26.6
Index T30	-26.5
<b>Index T30-T0</b>	0.10
<b>Résultat</b>	Négatif, absence d'Helicobacter pylori

Interprétation :

Index T30-T0 < ou = 4.0 : Test négatif

Index T30-T0 > 4.0 et < ou = 10.0 : Test équivoque, à confronter aux données cliniques

Index T30-T0 > 10.0 : Test POSITIF

Demande validée biologiquement par : Dr. O. TOUZANI

*Dr. O. TOUZANI AL QODS  
Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma  
INPE : 093064350 - ICE : 002533445000027*

**La Qualité est notre souci permanent**

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 22 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098

Docteur HAMDANI Fouad

**ORDONNANCE**

Casablanca le : 21/3/24

أمراض الجهاز الهضمي  
وأمراض الكبدGASTRO-ENTEROLOGIE  
HEPATOLOGIE

الفحص بالمنظار -

- Endoscopie Digestive
- تنظير المعدة
- Fibroscopie
- تنظير القولون
- Coloscopie

أمراض وجراحة الشرج

PROCTOLOGIE

MEDICO-CHIRURGICALE

ال بواسير -

- Hemorroides
- الناسور الشرجي
- Fistule anale
- الشق الشرجي
- Fissure anale

- الجراحة العامة والمنظارية -

- CHIRURGIE GÉNÉRALE
- COELIO-CHIRURGIE

re Cheddadi: Oufue

- Test espirométrique

Laboratoire TOUZANI AL OUD  
567, Bd. Al Qods Ain Chock  
Casab - Tel: 0522 87 22 23/24  
INPE: 093064350  
ICE: 002533445000027

al Fouad - 21/3/24

Signature: Dr. H. Fouad

Dr. H. Fouad - Proctologue  
Rue Zarhoun - Rue Zarhoun - Casablanca



**FACTURE N° : B240304007**

Casablanca le 04-03-2024

**Mme Ouafae CHEDDADI**

Date de l'examen : 04-03-2024

INPE : 093064350

**Analyses :**

CN	Récapitulatif des analyses	
	Analyse	Clé
	HELCOBACTER PYLORI Test respiratoire à l'urée marquée au 13C	B600

Total des B : 600

**TOTAL DOSSIER : 804 DH**

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

Laboratoire TOUZANI AL QODS  
567, Bd. Al Qods Casablanca  
Casablanca, Maroc  
Tél: 05 22 87 23 / 24  
INPE 093064350  
ICE: 002533445000027

**La Qualité est notre souci permanent**

567, Boulevard Al Qods, El Omariya Lot Assakan Al Anik - Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 87 23 / 24 - E-mail : alqods@laboratoire-touzani.ma

Prélèvements à domicile sur rdv

INPE : 093064350 - Patente : 34082875 - IF : 45772974 - ICE : 002533445000027 - CNSS : 2632098