

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Nº M21- 046056

902126

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1506

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

CHRTOUL DRISSIA

Date de naissance :

12/09/1953

Adresse :

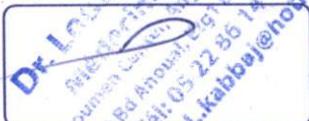
68, rue Aboumandjane Abdelmalek API 32

Résidence Soumia CASABLANCA Hôpitaux EXT

Tél. : 06 61 31 69 06 Total des frais engagés : 1228.1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Le : 08/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/04/2024			283,40	DR. L. KAPARA Abdelmajid KAPARA Kababane Moumen
09/04/2024			6	DR. L. KAPARA Abdelmajid KAPARA Kababane Moumen

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. L. KAPARA</i>	09/04/24	283,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES Dr. ABDELMAJID KAPARA Rés. Amanzia 4, Rabat Téléphone: +212 34 45 67 89 Fax: +212 34 45 67 89</i>	08/04/24	B500 PCd34-RS	695,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX
FIN D'EXECUTION				DATE DU DEVIS
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	DATE DE L'EXECUTION
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة لبني قباج

الطب العام

نساء - رجال - أطفال

طبيبة مستعجلات مصححة درب غلف المتعددة

التخصصات للضمان الاجتماعي سابقا

دبلوم جامعي في مرض السكري

كلية الطب مونبولي

دبلوم بين جامعي في مرض ارتفاع ضغط الدم

كلية الطب سترايسبروغ

الفحص بالصدري

التخطيط الكهربائي للقلب

Docteur Loubna KABBAJ

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique

CNSS derb Ghellef, Casablanca

- Diplôme Universitaire de Diabétologie

Faculté de Médecine de MONTPELLIER

- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle

Faculté de Médecine de STRASBOURG

- Echographie générale

- Electrocardiogramme

Casablanca, le : الدار البيضاء في 09/04/2024

MME CHRHOUL DRISSIA



- Salazopyrine 500 mg - comprimé enrobé gastrorésistant
1 Comprimé matin et soir pendant 2 mois puis 1 comprimé par jour pendant 1 mois
- Oscal - comprimé
1 Comprimé, midi pendant 1 mois
- Hansal Multivitamines - comprimé effervescents
1 Comprimé, matin pendant 1 mois

Dr. LOUBNA KABBAJ
Abdelmoumen Center
et Bd Anoual, Angle Bd Abdelmoumen
Tel: 052 86 14 93
E-mail : l.kabbaj@hotmail.com

Pfizer

SALAZOPYRINE®

500 mg. comprimé effervescento-résistant

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 141DH70

Pfizer

SALAZOPYRINE®

o-résistant

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 141DH70

Docteur Loubna KABBAJ

الدكتورة لبنى قباج

Médecine générale

Femmes - Hommes - Enfants

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique CNSS derb Ghellef, Casablanca
- Diplôme Universitaire de Diabétologie Faculté de Médecine de MONTPELLIER
- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle Faculté de Médecine de STRASBOURG
- Echographie générale
- Electrocardiogramme

الطب العام

نساء - رجال - أطفال

- طبيبة مستعجلات بمصحة درب غلف المتعددة
- التخصصات للضمان الاجتماعي سابقا
- دبلوم جامعي في مرض السكري
- كلية الطب مونتوبولي
- دبلوم بين جامعي في مرض إرتفاع ضغط الدم
- كلية الطب ستراسبورغ
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le: الدار البيضاء في 15/04/2024

MME CHRHOUL DRISSIA

calprotectine

Dr. Loubna KABBAJ
Médecine Générale
et Bd Anoual, Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual, 551 Bureau 109
Tél: 05 22 86 14 93
E-mail : L.kabbaj@hotmail.com

Dr. KABBAJ
LABORATOIRE DMNSES MEDICAL
Res. Al Mejidie 4, 10th floor
Angle Bd Abdellatif Ben Kaddour
Bd Anoual, 551 Bureau 109
Tél: 05 22 86 14 93
E-mail : L.kabbaj@hotmail.com



مختبر ابن رشد للتحاليل الطبية LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES

Dr. KABBAJ Hassan

Pharmacien Biogiste - Ancien Interne des Hôpitaux de MONTPELLIER
D.E.S.: Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie - Biochimie Clinique



093000057

Nom & Prénom : M^{me} CHRHOUL DRISSIA
Médecin prescripteur : DR KABBAJ LOUBNA
Date du prélèvement : 08 / 04 / 2024
Notre référence : 4XD8C739
I.C.E. : 001650195000036
I.F. : 42900700

FACTURE

Désignation des B : Calprotectine B500.

PC 1.34 + 25 : 695.00 DHS

Arrêter la présente facture à la somme de :
SIX CENT QUATRE VINGT QUINZE DIRHAMS 00 CTS.

مختبر ابن رشد للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES
Dr. KABBAJ Hassan
Rez. Al Mawlid 4, Imm. A, 2^{ème} Etage
Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual
Casablanca-Téléfax: 05 22 99 16 37



مختبر ابن رشد للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES

Dr. KABBAJ Hassan

Pharmacien Biogiste - Ancien Interne des Hôpitaux de MONTPELLIER

D.E.S.: Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie - Biochimie Clinique

Prélèvement du : 08/04/2024

Edition du : 08/04/2024

Code Patient : 4VC1684



093000057

Pour : Mme CHRHOUL DRISSIA

Référence : 4XD8C739

Medecin : Dr. KABBAJ LOUBNA

IMMUNO-ENZYMOLOGIE

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

CALPROTECTINE FÉCALE

Résultat..... : 11.2 mg/kg <100 227(14/02/2024)

Interprétation :

D'après Reenaers C et al., United European Gastroenterology Jornal. 2018 :

Calprotectine fécale < 100 mg/kg : une maladie inflammatoire des intestins est peu probable.

Calprotectine fécale 100 à 250 mg/kg : à interpréter avec précaution, un contrôle à distance est recommandé.

Calprotectine fécale > 250 mg/kg : une maladie inflammatoire des intestins est probable.

D'après Diamanti et al., Inflam Bowel Dis. 2008 :

En pédiatrie, une valeur de calprotectine fécale > 275 mg/kg est un indicateur pour prédiré une rechute histologique d'une maladie inflammatoire des intestins.

مختبر ابن رشد للتحاليل الطبية
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AVERROES
Dr. KABBAJ Hassan
Rés. Al Mawlid 4, Imm. A, 2^{ème} Etage
Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual
Casablanca-Téléfax 05 22 99 16 37