

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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° P19- 0011822

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1137 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LOUDINI Ahmed Date de naissance : 12/21/30
 Adresse :
 Tél : 06 66 17779 Total des frais engagés : 951,30 Dhs
 + 270,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

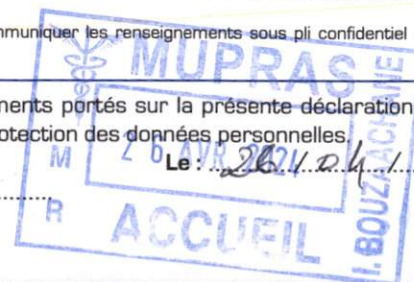
Date de consultation : 22/04/2024
 Nom et prénom du malade : LOUDINI NEZHA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection ORL

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 : 26/04/2024
 Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant l'exécution des Actes
22/04/2024		03	300,00	Dr. Mustapha Essaïd Professeur d'Odontologie Service Maxillo-facial 261, Bd Abdoukoumoune Res. Al Nassr N°16 3ème Etage Tél: 05 22 64 40 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BADR Zone 3 Route de l'Air Boulogne - Casablanca	22/04/2024	651,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR Dr. Abdelkrim BENKIRANE 1er étage Boulogne - Casablanca Tél: 05 22 64 03 03 - Fax: 05 22 64 01 01	24/04/2024		

AUXILIAIRES MEDICAUX

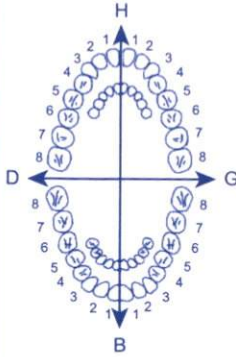
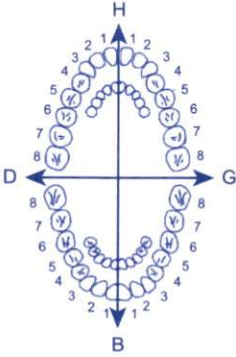
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D																
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 1702 JAN 27 : الدار البيضاء، في

Mr, Mme, Enfant : ASSISSI NETHA

BILAN BIOLOGIQUE

☐ TSH US

☐ Vit D2D3

☐ T3, T4

☐ Ferritine

☐ Calcium

☒ Hélicobacter pylori :

Sérologie Sanguine

☐ Hélicobacter pylori :

Test Respiratoire à L'urée marquée au 161

261, شارع عبد المومن . إقامة الأمل . عمارة رقم 16, الطابق الثالث - الدار البيضاء: قرب صيدلية لعلج

و مقابل متجر DECATHLON . درب علف و CITY CLUB . الترامواي : أمام محطة عبد المومن

261, Bd Abdelmoumen - Résidence Al Amal, Imm B, N°16, 3ème étage - Casablanca à côté de pharmacie Laalaj

en face Derb Ghallef CITY CLUB et DECATHLON - Tramway: devant la station Abdelmoumen

Tél.: 0522 86 50 51 - Fax: 05 22 86 59 44 E-mail: essaadimuror63@gmail.com

261, Bd Abdelmoumen - Résidence Al Amal, Imm B, N°16, 3ème étage - Casablanca à côté de pharmacie Laalaj
en face Derb Ghallef CITY CLUB et DECATHLON - Tramway : devant la station Abdelmoumen
Tél.: 0522 86 50 51 - Fax : 05 22 86 59 44 E-mail : essaadimusorl63@gmail.com

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
840150MP/21NRQ P.P.V: 76,70DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
840150MP/21NRQ P.P.V: 76,70DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
840150MP/21NRQ P.P.V: 76,70DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
840150MP/21NRQ P.P.V: 76,70DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
840150MP/21NRQ P.P.V: 76,70DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boîte 14
840150MP/21NRQ P.P.V: 76,70DH
6 118001 020591

difficulté d'endormissement et de
l'équilibre du magnésium.

6 111239 050089

LOT: 240060
DLUO: 02/2027
99.00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
L.O.U.A. (D.L.) Pharmaceutique Research

Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
PERIDYS 10MG CP PELL
B20
P.P.V: 30,70 DH
6 118000 011248

Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
PERIDYS 10MG CP PELL
B20
P.P.V: 30,70 DH
6 118000 011248

**PERIDYS 10MG
CP PELL B20**
6 118000 011248

30,70

6 118000 011248

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR

Dr Abdelkrim BENKIRANE

***Pharmacien Biologiste Diplômé de la faculté de PARIS * Ancien interne
et assistant des hôpitaux de PARIS.**

Diplôme d'études Spécialisées de la Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie, Mycologie, Bactériologie, Virologie.

* Certificat de la biologie cellulaire et moléculaire * Certificat de la Biologie de la reproduction.

Résidence Yanis n° 17 rue Abou Al Abbas RDC Casablanca. Tél: 022430368/70 Fax: 022260101

ICE 001772365000028./Patente N°35601641/ IF 40503026/ CNSS 6448345/

INPE 093000453



093000453

Casablanca le 24 avril 2024

Madame LOUDINI NEZHA

FACTURE N°	18342
------------	-------

Analyses :

Sérologie de Helicobacter pylori -----	B	180	Total : B 180
--	---	-----	---------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER

270,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Soixante Dix Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR
Dr. Abdelkrim BENKIRANE
Résidence Saïda 15 Rue Abou Al Abbas (Bd. Zerkou
1er étage Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 25 01 01 Fax : 05 22 25 01 01



مختبر التحليلات الطبية بدر

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie, Mycologie, Bactériologie, Virologie.
Certificat de biologie cellulaire et moléculaire • Certificat de Biologie de la reproduction

Dr Abdelkrim BENKIRANE

- Pharmacien Biologiste
- Diplômé de la faculté de PARIS
- Ancien interne et assistant des hôpitaux de PARIS.

Mme LOUDINI NEZHA

Docteur MUSTAPHA ESSAADI

Réf. : 24D1074

Dossier ouvert le : 24/04/24

Prélèvement effectué à 16:08

Page : 1

- Edition du : 24/04/24

IMMUNOLOGIE / SEROLOGIE

SEROLOGIE DE HELICOBACTER PYLORI

(ELISA)

Anticorps anti-Helicobacter pylori IgG : 1,78

positif si $\geq 1,0$

négatif si $< 0,75$

équivoque: $\geq 0,75$ et < 1

POSITIVE.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR
DR. ABDELKRIM BENKIRANE
Résidence Saïda 15 Rue Abou Al Abbas (Bd. Zerkouni)
1er étage Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 43 03 68 / 70 • Fax: 05 22 26 01 01