

# 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - 5ème 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](http://www.mupras.com)



N°D.  
14149

## Déclaration de Maladie : N° P19-0001322

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MOUSTATI ALI Date de naissance : 01.01.1938  
 Adresse : 08 Moulay Bouachra Rue 8 N 16 C. 4  
 Tél. : 0677604308 Total des frais engagés : 1419,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/10/19  
 Nom et prénom du malade : MOUSTATI ALI  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 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 : Le 23/10/19  
 Signature de l'adhérent(e) : ACCUÉ



## 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
23/10/19			9	300
27/11/19				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/11/19	24850

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Service d'Analyses P.E. - EL FIRDAOUS Jamila 7 Rue 14 N° 90 C.D. CASABLANCA</p>	31/10/13	B600	87157

## AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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


**Important :**

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC**

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
------------------------------	--	--

COEFFICIENT DES TRAVAUX

	<table border="1"> <tr><td></td><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td><td>G</td></tr> <tr><td></td><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>B</td><td></td></tr> </table>		25533412	21433552		D	00000000	00000000	G		00000000	00000000			35533411	11433553				B		<p>222 175 100 100</p>	<p>MONTANTS</p>
	25533412	21433552																					
D	00000000	00000000	G																				
	00000000	00000000																					
	35533411	11433553																					
		B																					

(Création, remont, adjonction)

7 17	7 17	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
8 18	8 18	

		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

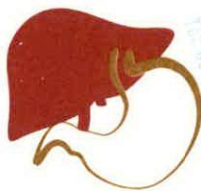
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Amina MASSAK

Spécialiste en Hépatogastroentérologie  
Proctologie médico-chirurgicale  
Echographie et Endoscopie Digestives

Ancien Médecin CHU CASA  
Ancien Chef de Service  
de Médecine Hôpital BELOUAFI CASA



## الدكتورة أمينة مساك

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
أمراض وجراحة المخرج  
التشخيص بالصدى والمنظار الطبي

دكتورة سابقة بمستشفى ابن رشد  
رئيسة مصلحة الطب  
بمستشفى بالوافي الدار البيضاء

Casablanca le 27/11/19 ..... في الدار البيضاء

1 = MUSTATI LAKBINA

75.00

FORVITINE

1 ves x 3/1

DORNAT x 2

1 fechele h

74.00

Shesane

1 fol x 3/1

248.50

m x 20/1

**DORNAT®**  
A consommer de préférence avant fin : 49.75 DH  
Lot: C19001  
Per: 02-2022  
Lot n° :

**DORNAT®**  
A consommer de préférence avant fin : 49.75 DH  
Lot: C19001  
Per: 02-2022  
Lot n° :

Lot : 3165  
Mfg: 04 2019  
EXP.: 04 2022  
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

LOT: F289C1  
EXP: 10/2021  
P.P.C : 75,00 DH



# Docteur Amina MASSAK

Spécialiste en Hépto-Gastroentérologie  
Proctologie médico-chirurgicale  
Echographie et Endoscopie Digestives

Ancien Médecin CHU CASA  
Ancien Chef de Service  
de Médecine Hôpital BELOUAFI CASA



## الدكتورة أمينة مساك

أخصائية أمراض الكبد و الجهاز الهضمي  
أمراض و جراحة المخرج  
التشخيص بالصدى و المنظار الطبي

دكتورة سابقة بمستشفى ابن رشد  
رئيسة مصلحة الطب  
بمستشفى بالواقي الدار البيضاء

Casablanca le

23/10/18

الدار البيضاء في

9- MONSIEUR  
LABBIRA

HP ⑤ haute

→ fran  
test respiratoire  
à l'air Nasale

Laboratoire EL FARHATOUS  
Jamilis 7 - Rue 13 N° 30 C.D.  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 37 37 07 - Fax : 05 22 37 37 07

Dr. Amina MASSAK  
Spécialiste en Hépto-Gastroentérologie  
Farhatine 13, 3ème Etage Hay Salam  
Avenue Med. Bouziane - Casablanca  
Tél: (RDV): 05 22 37 37 07 - Urgence: 05 22 37 37 07

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

## Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

**Date du prélèvement** : 31-10-2019 à 10:07

**Code patient** : 1906100028

**Né(e) le** : 01-01-1953 (66 ans)

**Mme MOUSTATI Lakbira**

Dossier N° : 1910310067

Prescripteur : Dr MASSAK AMINA



## ANALYSES TRANSMISES

HELICOBACTER PYLORI Test respiratoire à VOIR DOSSIER CERBA  
l'urée marquée au 13C :

Validé par : Dr. Souad EL HAIMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS  
Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).  
Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42



**Biologistes co-responsables : Sylvie Cado, Nesrine Day**

**Biologistes médicaux**

H. Belaouni  
L. Verdurme  
J.M. Costa  
M.M. Coude  
I. El Rajji Ridah  
S. Defasque  
F. Floch

A. Ganon  
S. Haim-Boukoba  
P. Kleinfinger  
I. Lacroix  
L. Lohmann  
S. Mehral Sedkaoui  
Y. Pepino

J.D. Poveda  
S. Samaan  
S. Schmit  
S. Trombert  
D. Trost (Biologiste généticien)  
M. Valduga

**Médecins anatomo-cytopathologistes**

C. Bergeron (Responsable)  
M. Bonnière  
S. Chaneil  
Y. Elouaret  
A. Gaulier  
M. Grossin  
K. Hadid  
L. Miranda

P /w 994-101 /s 994-101

**MOUSTATI  
LAKBIRA**

Né(e) le 01.01.1953

Sexe : F

Dossier n° : **19S0004958**

**LABM EL FIRDAOUS  
DR SOUAD EL HAIRER  
JAMILA 7 RUE 14 N 90/92 CITE DJEMAA  
20000 CASABLANCA  
MAROC**

Transmis par	LABM EL FIRDAOUS	
Vos références :	INMA942129 / 310067	09535
Enregistré le :	04.11.2019	Edité le : 06.11.2019
Ex envoyé(s) au(x) :	Laboratoire	

• **TEST RESPIRATOIRE A L'UREE MARQUEE AU 13C (Spectrométrie de masse isotopique)**

Prélèvement : 31.10.2019 Air expiré 10h 00

Résultat T30-T0 :

**<1,00 U /1000**

**Résultat négatif**

Valeur seuil: 4 U /1000

Jean-Dominique Poveda (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

**Dr Souad EL HAIMER**

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

**Patente : 57432824**

**INP : 093 000909**

**CNSS : 6418976**

**FACTURE N° : 191000788**

CASABLANCA le 31-10-2019

**Dr Souad EL HAIMER**

Médecin Spécialiste en

Lauréat de l'Université

**Mme MOUSTATI Lakbira**

Domiciliation Bancaire

Comp

Identif

Pate

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	HELIBACTER PYLORI Test respiratoire à l'urée marquée au 13C AIR EXPIRE	B650	B

Total des B : 650

**TOTAL DOSSIER : 871.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent soixante et onze dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
EL FIRDAOUS  
JAMILA 7 RUE 14 N° 90 C.D  
CASABLANCA  
Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42  
CA le 31-10-2019