

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.

N° W19-506147

35314

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12936	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : LAAMOURI MAROUANE			
Date de naissance : 04 - 04 - 1990			
Adresse :			
Tél. :	0661968974	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	21/07/2020		
Nom et prénom du malade :	LAAMOURI MAROUANE		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Cédéph		
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.			
28 JUIL 2020			

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 ACCUEIL SIEGE RUE ALLAL BEN ABDELLAH, le 21/07/2020
Signature de l'adhérent(e) :

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
21/07/2020			25000	DR. MOHAMED SIDI MADOUR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SARAH Sarah Kif 80, Lot. Sidi Madour Casablanca - Tel. 0522 97 42 06	22/07/2020	2160.50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SIDI MADOUR Tel: 0622 33 52 00 / 0522 71 06 64 Fax : 0522 33 52 71 - 0522 33 52 71 R.D.P.T. Sidi Madour	21/07/2020		2617.20

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

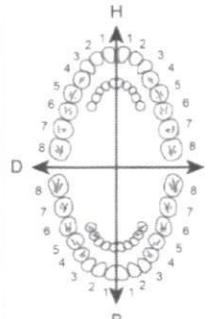
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

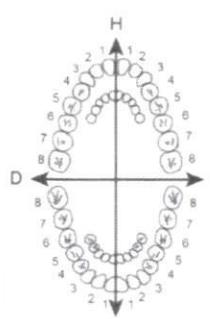
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



ODF PROTHESES DENTAIRES

DENTERIE PROTHÉTICALE

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif
(Foie, estomac, colon, hémorroïdes)

Lauréat de C.H Avicenne Rabat

D.U de Proctologie de Toulouse

Membre de La Société Française de L'Appareil Digestif

Membre de La Société Française de Coloproctologie

Ancien Médecin à l'hôpital Moulay Youssef

• Echographie Abdominale

• Endoscopie Digestive

• Proctologie Médicale et Chirurgicale



أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد، العدة، الأمعاء، البواسير)

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط

حاصل على دبلوم جراحة المخرج (تولوز)

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المخرج

طبيب سابق في مستشفى مولاي يوسف

• الكشف بالبصري الداخلي للمعده والأمعاء

• الكشف بالأمواج فوق الصوتية

Casablanca le :

22/07/2022

D - LA ANDANTE NAROLANE

PPV : 96DH00
PER : 08/22
LOT : 1494-1

LOT N° : 1124
UT-AV : 05-23
P.P.V : 30DH50

Lot : 3229
Mfg: 10 2019
Exp.: 10 2022
BODEX MAROC PPV : 74,00 DH

LOT 182175 3 EXP 10 2020
PPV 40.00 DH

Pharmacie Sidi
Sabbah

20, Lot 08, Sidi Maârouf, Sidi Maârouf,
Casablanca - Tel : 0522 974226

شارع أبو بكر القادي ، إقامة احضاد عمارة E رقم 1 سبدي معروف - الطابق الأول - البيضاء.
Avenue Abou Bakr EL Kadiri, Résidence AHFAD, Imm. E, N°1, Sidi Maârouf.

0522 97 52 74 0661 36 32 13

**Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif
(Foie, estomac, colon, hémorroïdes)**

Lauréat de C.H Avicenne Rabat

D.U de Proctologie de Toulouse

Membre de La Société Française de L'Appareil Digestif

Membre de La Société Française de Coloproctologie

Ancien Médecin à l'hôpital Moulay Youssef

• Echographie Abdominale

• Endoscopie Digestive

• Proctologie Médicale et Chirurgicale

**أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد ، المعدة ، الأمعاء ، البواسير)**

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط

حاصل على دبلوم جراحة المخرج (تولوز)

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المخرج

طبيب سابق في مستشفى مولاي يوسف

• الكشف بالغده الداخلي للمعدة والأمعاء

• الكشف بالأمواج فوق الصوتية



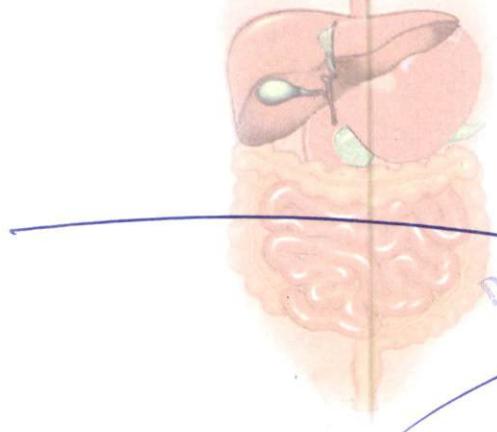
Casablanca le :

٢٢/١٢/٢٠٢٠

N = LAADOUZ NABANE

O PYLÉRA

3 w 2 4 f i h / 20j



Dr. Mohamed DERNAOUI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie, Estomac, Colon, Rectum, Rés. Anales)
Avenue Abou Bakr EL Kadiri, Résidence AHFAD, Imm. E, N°1, Sidi Maârouf.
0522 97 52 74 - 0661 36 32 13

شارع أبو بكر القاديри ، إقامة أحفاد عمارة E رقم 1 سيدى معروف - الطابق الأول - البيضاء.

📍 Avenue Abou Bakr EL Kadiri, Résidence AHFAD, Imm. E, N°1, Sidi Maârouf.

☎ 0522 97 52 74 ☎ 0661 36 32 13

**Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif
(Foie, estomac, colon, hémorroïdes)**

Lauréat de C.H Avicenne Rabat

D.U de Proctologie de Toulouse

Membre de La Société Française de L'Appareil Digestif

Membre de La Société Française de Coloproctologie

Ancien Médecin à l'Hôpital Moulay Youssef

- Echographie Abdominale

- Endoscopie Digestive

- Proctologie Médicale et Chirurgicale



أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد ، المعدة ، الأمعاء ، البواسير)

خريج المستشفى الجامعي ابن سينا الرباط

حاصل على دبلوم جراحة المخرج (تونس)

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المخرج

طبيب سابق في مستشفى مولاي يوسف

- الكشف بالجهاز الداخلي للمعدة والأمعاء

- الكشف بالأمواج فوق الصوتية

Casablanca le :

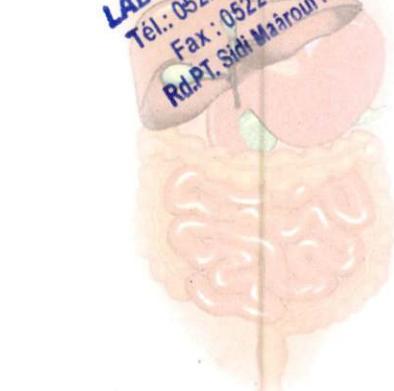
٢٠١٥/٧/٢٠

N° LABORATOIRE DR. SIDI MAAROUF

Dr. Sidi Maârouf

LABORATOIRE Sidi Maârouf
Tél.: 0522 33 52 09/0668 15-24-24
Fax : 0522 33 52 71 - CASA
Rd.PT. Sidi Maârouf RDC Imm. Nada 3

S



شارع أبو بكر القادري ، إقامة أحفاد عمارة E رقم 1 سيدى معروف - الطابق الأول - البيضاء.

avenue Abou Bakr EL Kadiri, Résidence AHFAD, Imm. E, N°1, Sidi Maârouf.

☎ 0522 97 52 74 ☎ 0661 36 32 13

Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 21/07/2020

Dossier N°: 210720-083 du: 21/07/2020

Médecin Dr : DERNAOUI

Patient :Mr LAAMOURI Marouane

Analyse	Valeur en B	Montant
SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI(IgG)	180	241,20
Prélèvement sang veineux	1	20,00
	Total :	<u>261,20</u>

LABORATOIRE Sidi Maârouf
Tél.: 0522 33 52/09 0668 15 24 24
Fax : 0522 33 52/1 - CASA
Rd.PT, Sidi Maârouf RDC Mm. Nada 3



مختبر التطبيقات الطبية سيدي ماروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 21/07/2020
Code Patient : 20-03172

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 210720-083 Pvt du: 21/07/2020 12:38

Nom : Mr LAAMOURI Marouane
Demandé par Dr : DERNAOUI



Page : 1 / 1

ANALYSES D'IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI (IgG)

(ELFA sur Vidas-Biomerieux)

RESULTAT : Positif

Index : 1,54

Interprétation

< 0.75 : Négatif
0.75 à 1.00 : Equivoque
>1.00 : Positif

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr G. HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd Pt Sidi Maarouf Casablanca
Tel: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax: 0522 33 52 71





PHARMACIE DU VOYAGE 2E
LAHMI FRANCK
AEROGARE 2 - HALL E BP 3812
95741 ROISSY CHARLES DE GAULLE

Identifiant : 77 2 01122 7

Tél. : 0148165858

Email : contact@pharmacieduvoyage.com

LAAMOUDRI Marouane

Banque : LCL

IBAN : FR5930002011460000072427Z77

Justificatif de vente n° 776952 du 23 juillet 2020

Code	Désignation	% TVA	Px Unit. TTC €	Qté	Montant TTC €
3400921804201	PYLEREA140MG/125/125MG GELU 120	2,10	50,37	1	50,37
HDR	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	1	1,02
	HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE	2,10	0,51	1	0,51

Taux %	Net HT €	TVA €	TTC €
2,10	50,83	1,07	51,90
Total	50,83	1,07	51,90

Part Principale €		Part Assuré €	51,90
Part Complémentaire €			

Net à payer 51,90 euros