

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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 canaux, 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 canaux.

## 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)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041747

410169

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03396 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEDDADI ABDELLOU HAS

Date de naissance : 19-01-58

Adresse : 14 BT- DANJA RONA SIDI YASSOUF

CASA 20270

Tél. : 0673081985 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. KHYARI  
GASTROENTEROLOGUE  
105 Bis, Av 2 Mars (Angle My Driss 1er)  
Résidence Aïman 1 - Casablanca

Date de consultation : 09/09/2020

Nom et prénom du malade : HANNI HANNI

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Digestif

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 : 09/09/20

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
09.09.20			300 dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09.09.20		400 dh
	9/9/20	B 330	467,20

# AUXILIAIRES MEDICAUX

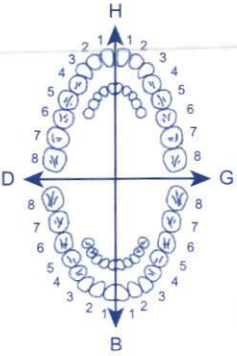
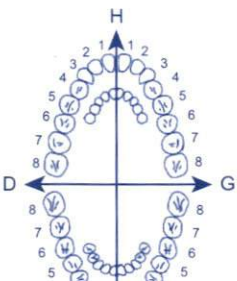
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
B														
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS											
			DATE DU DEVIS											



## Docteur Abdallah Khyari

Diplômé de la Faculté de Médecine  
Xavier Bichat - Paris

Spécialiste Diplômé : C.E.S. National  
des Maladies de l'Appareil Digestif

A.E.S. de Proctologie Médico-Chirurgicale  
(Hémorroïdes - Fissures - Fistules)

Diplômé d'Etudes Supérieures de Médecine  
et d'Epidémiologie Tropicales

Fibro - Endoscopie - Echographie

Membre de la Société Nationale  
Française de Gastro-Enterologie

Ancien Attaché à l'hôpital Cochin - Paris

I.C.E : 002141005000015

INP : 091085829

## الدكتور عبد الله الخياري

خريج كلية الطب كزافيي بشا بباريس

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

شهادة الدروس العليا في علاج وجراحة

أمراض المخرج والبواسير

شهادة الدروس العليا في الأمراض

الاستوائية والعدوى الإفريقية

تشخيص ووقاية أمراض الجهاز الهضمي

بالمناظرة والأشعة الصوتية

عضو بالجمعية الوطنية الفرنسية

لأمراض الجهاز الهضمي

ملحق سابقاً بمستشفى كوشان بباريس

09/09/2020

### NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur Abdallah KHYARI prie

Mme CHEDDADI Ouafae

d'accepter l'expression de ses sentiments et lui  
présente suivant l'usage sa note d'honoraire pour :

1 Consultation .....300DH

1 Echographie abdominale.....400DH

S'élevant à la somme de sept cent Dhs

Dr. A. KHYARI  
GASTROENTEROLOGUE  
105 bis, Av. 2 Mars (Angle My Idriss 1<sup>er</sup>)  
Résidence Aimen Alkair I - CASA  
Tél : 05.22.83.59.22 / 23



## Docteur Abdallah Khyari

Diplômé de la Faculté de Médecine  
Xavier Bichat - Paris

Spécialiste Diplômé : C.E.S. National  
des Maladies de l'Appareil Digestif

A.E.S. de Proctologie Médico-Chirurgicale  
(Hémorroïdes - Fissures - Fistules)

Diplômé d'Etudes Supérieures de Médecine  
et d'Epidémiologie Tropicales

Fibro - Endoscopie - Echographie

Membre de la Société Nationale  
Française de Gastro-Enterologie

Ancien Attaché à l'hôpital Cochin - Paris

I.C.E : 002141005000015

INP : Casablanca le, 09/09/2020

**Mme CHEDDADI Ouafae**

## الدكتور عبد الله الخياري

خريج كلية الطب كزايفي بشا بباريس

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

شهادة الدروس العليا في علاج وجراحة

أمراض المخرج و البواسر

شهادة الدروس العليا في الأمراض

الاستوائية والعدوى الإفريقية

تشخيص ووقاية أمراض الجهاز الهضمي

بالمناظرة والأشعة الصوتية

عضو بالجمعية الوطنية الفرنسية

لأمراض الجهاز الهضمي

ملحق سابقاً بمستشفى كوشان بباريس

Sérologie HP

Dr. A. KHYARI  
GASTROENTEROLOGUE  
105 Bis, Av. 2 Mars (Angle My Driss 1er)  
Résidence Aimen 1 - Casablanca  
Tél: 05 22 83 59 22 / 23

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Mohamed  
BIOLOGISTE  
78 Rue d'Alger Casablanca  
Tél: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 27 28 09



# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50

ICE 001656516000089 INPE: 093001246

**093001246**

T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le mercredi 9 septembre 2 Madame CHEDDADI OUAF AE

FACTURE N°		315301		
Analyses :				
Cerba : Sérologie Helicobacter pylori -----		B	330	Total : B 330
Prélèvements :				
Sang-----		Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER			467,20 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Soixante Sept Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 05 22 27 28 08 Fax 05 22 29 64





TAZI MOHAMED

مختبر التازي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV

QUALITEM

www.ascii-qualitem.fr

TAZI KARIM

PHARMACIENS BIOLOGISTES - DIPLOMES D'ETUDES SPECIALES DE BIOCHIMIE, IMMUNOLOGIE,  
HEMATOLOGIE, BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE

Docteur ABDALLAH KHYARI

Madame CHEDDADI OUAF AE

105, Bis Avenue 2 Mars (Angle Bd My Idriss 1er

Résidence Aïman Alkhair I

CASABLANCA

Réf. : 201465

Examen du 09/09/20 - Edité le 10/09/20

Page : 1/1

ANALYSES

RESULTATS

UNITES

NORMALES ANTECEDENTS

IMMUNO/SEROLOGIE/AUTOMATE COBAS E411

SEROLOGIE D'HELICOBACTER PYLORI -----

Recherche positive (Titre = 407 U/ml N < 18 U/ml)

LABORATOIRE TAZI  
TAZI Karim  
BIOLOGISTE  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
T : 35 504 101 - F : 40303250



**DOCTEUR ABDALLAH KHYARI**

*Diplômé de la Faculté de Médecine Xavier Bichat Paris*

*Spécialiste en hépato-gastro-entérologie*

*Proctologie Médico-Chirurgicale*

Casablanca le, 09/09/2020

## **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

**Mme CHEDDADI Ouafae**

### **Clinique**

Bilan général.

### **Examen**

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Absence d'adénopathies coéliomésentériques.

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

### **Conclusion**

Echographie abdominale normale.

I.C.E.: 002141005000015  
INP: 091085829  
I.F: 41606374

**Dr. A. KHYARI**  
**GASTROENTEROLOGUE**  
105 Bis, Av 2 Mars (Angle My Driss 1er)  
Résidence Aïmen 1 - Casablanca  
Tél: 02 22 82 59 43