

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

03396

Société

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

CHEDDADI

AS DELOU HAS

Date de naissance

19.01.58

Adresse

14 6T- RANDE RONA

ST 5 74400

CASA

2020

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 Ajman 1 - Casablanca

Date de consultation

09/09/2020

Nom et prénom du malade

GASTR

MUPRAS
15 SEP. 2020

Lien de parenté :

105 Bis, AV 2 Mars (Angle My Driss 1er)
Résidence Ajman 1 - Casablanca

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DR

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

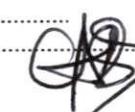
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 09/09/2020

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
09.09.2016	Cr		300000	Dr. GASTON 2 Mars (Alg.) 105 Boulevard Alman 1 - Casablanca Pédisant : 05 33 59 22 / 23 Tél: 02 22 33 59 22 / 23

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 Hongrois
<i>GASTROEN</i> 51 Bis, Avenue de la République, 75011 Paris Tazim Mohamed Biologyste d'AI et de Radiologie	09.09.20	1000 6200 15500 15500	100000

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

Coefficient des travaux

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 كزافييه بشا بباريس

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

شهادة الدراسات العليا في علاج وجراحة

أمراض المخرج والبواسر

شهادة الدراسات العليا في الأمراض

الاستوائية والعدوña الإفريقية

تشخيص ووقاية أمراض الجهاز الهضمي
بالمنظار والأشعة الصوتية

عضو بالجمعية الوطنية الفرنسية
لأمراض الجهاز الهضمي

ملحق سابق 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.
GASTROENTEROLOGUE
105 F. s. Av 2 Mars (Angle My Dr. Idriss 1^{er})
Résidence Aimen Alkair I - CASA - Tél. : 05.22.83.59.22/23 - Fax : 05.22.82.45.43 - GSM : 06.61.45.87.28
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

الدكتور عبد الله الخياري

خريج كلية الطب كزافييه بشا بباريس

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

شهادة الدروس العليا في علاج وجراحة

أمراض المخرج والبواسر

شهادة الدروس العليا في الأمراض
الاستوائية والعدوña الإفريقية

تشخيص ووقاية أمراض الجهاز الهضمي
بالمنظار والأشعة الصوتية

عضو بالجمعية الوطنية الفرنسية
لأمراض الجهاز الهضمي

ملحق سابق بمستشفى كوشان بباريس

Mme CHEDDADI Ouafae

Sérologie HP

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

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
Casablanca
18 Rue
d'Alger
Tél: 05 22 27 28 08 Fax: 05 22 24 62

105 مكرر شارع 2 مارس إقامة أيمان الخير 1 (زاوية مولاي إدريس الأول) - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.82.45.43 - الفاكس : 05.22.83.59.22/23

105 bis, Av. 2 Mars (Angle My Idriss 1^{er}) Résidence Aimen Alkair I - CASA - Tél. : 05.22.83.59.22/23 - Fax : 05.22.82.45.43 - GSM : 06.61.45.87.28

I.C.E : 002141005000015

INP : 091085829

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 OUFAAE

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

RAZIA AMAR
LABORATOIRE
TAZI D'ANALYSES MEDICALES
78, Rue d'Alger Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 Fax: 0522 29 64 86



مختبر التازي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

TAZI MOHAMED

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

NF EN ISO 9001:2008

ASCII

CERTIFICAT MA-2015-XIV.

QUALITATEM

www.ascii-qualitatem.fr

TAZI KARIM

Docteur ABDALLAH KHYARI
105, Bis Avenue 2 Mars (Angle Bd My Idriss 1er
Résidence Aiman Alkhair I
CASABLANCA
Examen du 09/09/20 - Edité le 10/09/20

Madame CHEDDADI OUFAE

Réf. : 201465

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 +212 522 27 20 03 - F +212 522 27 53 88 - M +212 522 47 35 79

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 cœliomésentériques.

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 AIMEN 1 - Casablanca
Tél: 022.83.59.22/23