

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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  |
| □ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| □ 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.

Nº W19-410552

NB = 20738

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8163		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHARIT AZZAF EL GHANI
Nom & Prénom : CHART AZZAF EL GHANI			
Date de naissance : 15-07-1967			
Adresse : 56 Hay El Maâouia Rue 1X C10 Ouled			
Tél. : 06619763111	Total des frais engagés : 1186500 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. MANSOURI MOUNA Hepato-Gastro-Enterologue Proctologie Médico - Chirurgie 342, Boulevard Panamérique Tél.: 05 22 5226 92			
Date de consultation : 16/01/2020			
Nom et prénom du malade : Chart Boutayeb Age: 15ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Gastro			
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 : 16/01/2020

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
16/01/2022	Col.		200 DH	INP : 091144204  Dr. MANSOURI Mouna Hepato-Gastro-Enterologue Proctologie Médico - Chirurgie 342 p.

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/01/2020	196,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>AYROU HAHAH LIQUID</i> 18 Bd 6 Novembre C.P. TEL : 05 22 55 69	24.01.2020	2650	2900 HT

AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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				

**Dr Mouna MANSOURI**

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif  
Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins, Obésité  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)  
Fibroscopie, Colonoscopie  
Echographie Abdominale

**الدكتورة منى منصوري**

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد، المعدة، المرارة، الأمعاء، السمنة  
أمراض وجراحة المخرج (البواسين)  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدى

الدار البيضاء في ..... Casablanca, le 16 Janvier 2020

**Mme CHARIT BOUTAYNA**

*(92,60 X 2)*  
1/ INEXIUM 20

1 cp matin et soir ,avant les repas / 10j

*11,30*  
2/ VOGALENE SUPPO

1 sup x 2 /jour,15 min avant les repas, 5 jours

*196,00*  
~~Dr. MANSOURI Mouna  
Hépatogastro-Enterologue Proctologie  
42, Boulevard Panoramique  
Tél.: 0522 52 28 92~~

**SYNTHMEDIC**  
22 rue zoubair binou al aquam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64015DMP/21/NRQ P.P.V : 92,60 DH  
6 118001 020591

**SYNTHMEDIC**  
22 rue zoubair binou al aquam roches  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
64015DMP/21/NRQ P.P.V : 92,60 DH  
6 118001 020591

LOT: 190573  
PER: 03-22  
P.P.V: 11,30DH

رقم 342 ، الطابق الأول ، شارع المنظر العام ، عين الشق، الدار البيضاء  
N° 342, Boulevard Panoramique, Ain Chock, Casablanca  
Tél.: 0522 52 28 92, E-mail : mouna.mansouri77@gmail.com

**Dr Mouna MANSOURI**

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif  
Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins, Obésité  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)  
Fibroscopie, Colonoscopie  
Echographie Abdominale

**الدكتورة منى منصوري**

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد، المعدة، المرارة، الأمعاء، السمنة  
أمراض وجراحة المخرج (ال بواسير)  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدري

Casablanca, le 16 Janvier 2020 ..... الدار البيضاء في :

**Mlle CHARIT BOUTAYNA**

Analyses :

test respiratoire à l'uréase (HP)



Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA  
Médecin Biologiste  
438, Bd 6 Novembre C.D.Cas.  
TEL : 05 22 55 69 19 / 50

رقم 342 ، الطابق الأول ، شارع المنظر العام ، عين الشق، الدار البيضاء  
N° 342, Boulevard Panoramique, Ain Chock, Casablanca  
Tél.: 0522 52 28 92, E-mail : mouna.mansouri77@gmail.com

Laboratoire d'Analyses Médicales Labonil  
Dr Houda BOUTAYEB KHAIR  
Médecin Biologiste



مختبر النيل للتحاليل الطبية  
الدكتورة هدى بطرس خير  
مختبر النيل للتحاليل الطبية

Code INPE : 093061141



FACTURE N° : 2001240035

Casablanca le 24-01-2020

Enff Boutayna CHARIT

Demande N° 2001240035

Date de l'examen : 24-01-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAMUPRAS	Sélelement sang	E10	E
	Helicobacter pylori – test respiratoire à l'Urée	B650	B

Total des B : 650

TOTAL DOSSIER : 790.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent quatre-vingt-dix dirhams

Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA  
LABORATOIRE  
Médecin Biologiste  
438 Bd 6 Novembre CD Casab  
TEL : 05 22 55 60 49 / 50

# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES LABONI

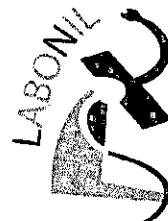
Dr Houda BOUTAYEB KHAIR

Médecin Biologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Biochimie - Mycologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Oncologie - Parasitologie - Spérmatologie - Hématologie

Page 1/1



## مختبر النيل للتحاليل الطبية

الدكتورة هدى بوطيب خير

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

Prélèvement du : 24-01-2020  
Code Patient : 1711180020  
Date de naissance : 11-04-2004 (15 ans)

Enff Boutayna CHARIT

N° du dossier : 2001240035  
Médecin : Dr MANSOURI MOUNA

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

## BACTERIOLOGIE

### Test respiratoire à l'Urée marquée au 13C- H. pylori

Technique spectrophotométrique

T: 0

-25.2 delta °/00

T: 30

-21.2 delta °/00

T30-T0

3.6 delta °/00

(<5.0)

Helicobacter Pylori :

Résultat négatif

Demande validée biologiquement par : Dr HOUDA BOUTAYEB

LABONI  
Dr BOUTAYEB KHAIR HOU.  
Médecin Biologiste  
438, Bd 6 Novembre Casablanca  
Tél : 05 22 55 69 49 / 5