

# 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.

## 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.

## Éducation :

- 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 |

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)

N° P19-0035137

N° = 24200

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8482 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOULGOUNI Justyna

Date de naissance : 4.3.58

Adresse : mme

Tél. : 06 01 92 86 24 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Casablanca Le : 08/03/2020

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES TRADICIONNELLES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Hoda QUALIA Médecin Biologiste Tél: 05 22 57 62 52 / 05 22 11 00 - fax: 05 22 11 00</i>	<i>22/02/2020 13</i>	<i>750</i>	<i>900</i>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dehts 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
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**DR. MY Abdelmajid AREZDI**

Hépato-gastro-entérologue-proctologue

Echographie-endoscopie digestive

Proctologie Médico-chirurgicale  
du en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine  
de l'hôpital Sekkat

**DIGESTIVE  
CARE**

**الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي**

أخصائي أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة والأمعاء

أمراض وجراحة الشرج

الشخص بالصدى والمنظر

دبلوم جامعي في المعالجة بالأميوباتي

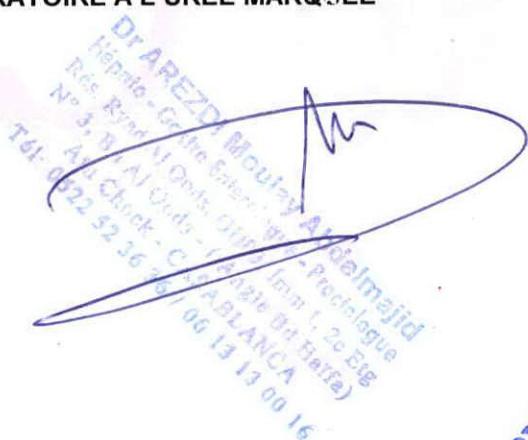
خريج كلية الطب بالرباط

رئيس قسم الطب بمستشفى السقاط سابقاً

Casablanca, le 20/02/2020

**Mlle MOULGOUMRI Fatima Ezzahra**

**TEST RESPIRATOIRE A L UREE MARQ JEE**



**LABORATOIRE EL KHALIL**

Mlle MOULGOUMRI Fatima Z

Né(e) le : 16-08-1999 F



2002220041

A coller sur l'ordonnance

ORDO

**LABORATOIRE EL KHALIL**  
Dr. Houda OUALALAMI  
Médecin Biologiste

El Khalil Le Béch - Casablanca - Al Qods - Casablanca  
Tél. 022 52 36 36 - 06 13 13 00 16

1, Rés. Riyad Al Qods, 2ème Etg  
N°3 Bd, Al Qods - Casablanca  
Angle Boulevard Haifa  
(En face d'école bab andalous)

05 22 52 36 36  
06 13 13 00 16

1- إقامة رياض العدس الطابق 2  
رقم 3 شارع القدس - البيضاء  
تقاطع شارع حسما  
( أمام مدارس باب الأندلس )



# مختبر الخليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

## LABORATOIRE EL KHALIL D'Analyses Médicales et Biologiques

Biochimie - Bactériologie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Oncologie - Parasitologie - Mycologie - Virologie - Spermologie

Dr. Hoda OUALI ALAMI

Médecin Biologiste  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

د. هدى الواي العلمي

INPE :



093061166

**FACTURE N° : 2002220041**

Casablanca le 22-02-2020

Mlle Fatima Zahra MOULGOUMRI

Demande N° 2002220041

Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Helicobacter pylori – test respiratoire à l'Urée	B750	B

Total des B : 750

**TOTAL DOSSIER : 900.00DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : **neuf cents dirhams**

LABORATOIRE EL KHALIL  
Dr. Hoda OUALI ALAMI  
Médecin Biologiste  
252, Bd EL KHALIL, 1<sup>er</sup> étage, Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX: 0522211090  
Tél : 0522211090 / 0522211090 - Fax : 0522211090

252, Bd. EL KHALIL , Hay My Abdellah, Ain Chok, Casablanca- Tél : 0522526252 / FAX: 0522211090

E-Mail : [labo.elkhalil@gmail.com](mailto:labo.elkhalil@gmail.com) - Patente N : 34046060 - I.F.N : 15214903 - CNSS : 4204096

ICE : 001603906000091



Date du prélèvement : 22-02-2020

Code patient : 1809070026

Né(e) le : 16-08-1999 (20 ans)



Mlle Fatima Zahra MOULGOUMRI

Dossier N° : 2002220041

Prescripteur : Dr ABDELMAJID AREZDI

## BACTERIOLOGIE

### TEST RESPIRATOIRE A L'UREE MARQUEE AU CARBONE 13

(Recherche d'*Helicobacter pylori* par technique spectrophotométrie de masse)

T0: -25,10 delta°/00

T30: -24,90 delta°/00

T30-T0 0,20 delta°/00 (<5,00)

Résultats: Absence de l'*Helicobacter pylori*

Validé par :Dr Hoda OUALI ALAMI

LABORATOIRE EL KHALIL  
Dr. Hoda OUALI ALAMI  
Médecin Biologiste  
152, Boulevard El Khalil, 1er étage, Hay Moulay Abdellah, Ain Chock, Casablanca  
Tél : 05 22 52 62 52 / 05 22 21 10 90 - E-mail-1 : labo.elkhalil@gmail.com / E-mail-2 : h.oualialami@gmail.com