

## 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° W19-488065

70443

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricule :	10356	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ERRIAI ACHI RA CHID
Nom & Prénom : ERRI ACHI RA CHID			
Date de naissance : 30.01.1965			
Adresse : LOT EZZOUIBIR			
Tél. : 06 72 01 22 80		Total des frais engagés : 2130,50 Dhs	

<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Hépato-Gastro-Entérologie-Procédurale			
Bd. Oum Raïf Rés. Al Firdaus Imm. 10			
2ème Etage Oulfa Casablanca			
Tél: 05 22 90 05 22/06 61 51 22 34			
Date de consultation : 20/04/2021			
Nom et prénom du malade : ERRI ACHI RA CHID			
Age: .....			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Ensemble 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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 20/04/2021

 KH. HINMI

## 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
20/04/20	(45)		500.DH	Dr. Rachid GAOSS
				750-DH
				1000-DH
				1500-DH
				2000-DH
				2500-DH
				3000-DH
				3500-DH
				4000-DH
				4500-DH
				5000-DH
				5500-DH
				6000-DH
				6500-DH
				7000-DH
				7500-DH
				8000-DH
				8500-DH
				9000-DH
				9500-DH
				10000-DH
				10500-DH
				11000-DH
				11500-DH
				12000-DH
				12500-DH
				13000-DH
				13500-DH
				14000-DH
				14500-DH
				15000-DH
				15500-DH
				16000-DH
				16500-DH
				17000-DH
				17500-DH
				18000-DH
				18500-DH
				19000-DH
				19500-DH
				20000-DH
				20500-DH
				21000-DH
				21500-DH
				22000-DH
				22500-DH
				23000-DH
				23500-DH
				24000-DH
				24500-DH
				25000-DH
				25500-DH
				26000-DH
				26500-DH
				27000-DH
				27500-DH
				28000-DH
				28500-DH
				29000-DH
				29500-DH
				30000-DH
				30500-DH
				31000-DH
				31500-DH
				32000-DH
				32500-DH
				33000-DH
				33500-DH
				34000-DH
				34500-DH
				35000-DH
				35500-DH
				36000-DH
				36500-DH
				37000-DH
				37500-DH
				38000-DH
				38500-DH
				39000-DH
				39500-DH
				40000-DH
				40500-DH
				41000-DH
				41500-DH
				42000-DH
				42500-DH
				43000-DH
				43500-DH
				44000-DH
				44500-DH
				45000-DH
				45500-DH
				46000-DH
				46500-DH
				47000-DH
				47500-DH
				48000-DH
				48500-DH
				49000-DH
				49500-DH
				50000-DH
				50500-DH
				51000-DH
				51500-DH
				52000-DH
				52500-DH
				53000-DH
				53500-DH
				54000-DH
				54500-DH
				55000-DH
				55500-DH
				56000-DH
				56500-DH
				57000-DH
				57500-DH
				58000-DH
				58500-DH
				59000-DH
				59500-DH
				60000-DH
				60500-DH
				61000-DH
				61500-DH
				62000-DH
				62500-DH
				63000-DH
				63500-DH
				64000-DH
				64500-DH
				65000-DH
				65500-DH
				66000-DH
				66500-DH
				67000-DH
				67500-DH
				68000-DH
				68500-DH
				69000-DH
				69500-DH
				70000-DH
				70500-DH
				71000-DH
				71500-DH
				72000-DH
				72500-DH
				73000-DH
				73500-DH
				74000-DH
				74500-DH
				75000-DH
				75500-DH
				76000-DH
				76500-DH
				77000-DH
				77500-DH
				78000-DH
				78500-DH
				79000-DH
				79500-DH
				80000-DH
				80500-DH
				81000-DH
				81500-DH
				82000-DH
				82500-DH
				83000-DH
				83500-DH
				84000-DH
				84500-DH
				85000-DH
				85500-DH
				86000-DH
				86500-DH
				87000-DH
				87500-DH
				88000-DH
				88500-DH
				89000-DH
				89500-DH
				90000-DH
				90500-DH
				91000-DH
				91500-DH
				92000-DH
				92500-DH
				93000-DH
				93500-DH
				94000-DH
				94500-DH
				95000-DH
				95500-DH
				96000-DH
				96500-DH
				97000-DH
				97500-DH
				98000-DH
				98500-DH
				99000-DH
				99500-DH
				100000-DH

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20.04.2021	48,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

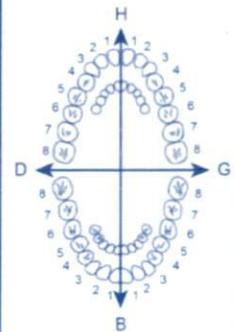
ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 * A. Regragui Sidi Abderrahmane el B3 Avenue Hedi Boufarès	20/04/2014	BA340 + PC 1350 DFL 104 1,10	1350 DFL

## AUXILIAIRES MEDICAUX

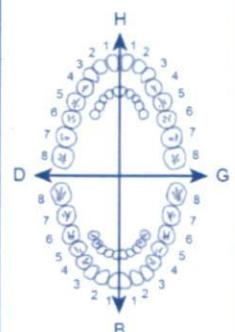
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]



## 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

Hépato - Gastro  
Entérologie - Proctologie  
(Hémorroïdes - Fistule)



اختصاصي في أمراض  
الجهاز الهضمي  
الكبد، جراحة البواسير  
وأمراض المخرج

Importateur Exclusif  
BIOCODEX MAROC  
B.P 126 Nouaceur  
www.biocodex.ma  
P.P.C.: 245,00 DH

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament  
CE N°: DA20181706751DMP/20UCA/Mav3  
3 || 583310 || 000146 ||

245,00 M<sup>R</sup> = ERRI A<sup>9</sup> Chi Rachid.  
- Alflusen ✓ M<sup>R</sup> ✓ S.V. ✓  
- 27,00 Systen ✓ M<sup>R</sup> ✓ S.V. ✓  
- 85,00 C. all. der ✓ M<sup>R</sup> ✓ S.V. ✓  
- 21,00 Lebix ✓ M<sup>R</sup> ✓ S.V. ✓  
- 102,00 Dulcer ✓ M<sup>R</sup> ✓ S.V. ✓  
- 480,50

Dr. Rachid  
Hépato-Gas-Entérologie-Proctologie  
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm. L30  
2ème Etage Oultra Casablanca  
Tél. 05 22 90 05 22/06 81 51 22 34



T: 21067 PER: 02/2024  
PPV: 21,00 DH

ANM N°: 570/17 DMP/21/NRQ  
LOT: 20013  
PER: 10/2022  
PPV: 102,00 DH

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L 30 - 2ème  
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61

Hépato - Gastro  
Entérologie - Proctologie  
(Hémorroïdes - Fistule  
- Fissure...)



## الخصائص في أمراض الجهاز الهضمي الكبد، جراحة البواسير وأمراض المخرج

Casablanca, le : 20/04/21  
ERRIAichi Rachid



Dr.Rachida BENJRI  
tépato-Gas. o-Entérologie-Proctologie  
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus Imm. L 30  
2ème Etage Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 90 05 22/06 61 51 22 34



# مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI  
Biogiste Diplomé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand

**FACTURE N° : 2104202044**

Casablanca le 20-04-2021

**Mr Rachid ERRIAICHI**

Date de l'examen : 20-04-2021

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0141	Gamma glutamyl transférase ( GGT)	B50	B
0143	Phosphatases alcalines	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0148	Lipase	B100	B
0359	ACE	B250	B
0361	PSA	B300	B
0364	Ca 19 9	B400	B

**TOTAL DOSSIER : 1350 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trois cent cinquante dirhams





S. MESTASSI  
Biologiste Diplômé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand



Né (e) le: 30-01-1965, âgé (e) de : 56 ans  
Enregistré le: 20-04-2021 à 15:08  
Edité le: 20-04-2021 à 16:51  
Prélèvement : au labo  
Le : 20-04-2021 à 14:23

Mr Rachid ERRIAICHI

Référence : 2104202044

Prescrit par : Dr BENSCRI RACHIDA

**BIOCHIMIE SANGUINE** (Cobas c311/Roche)

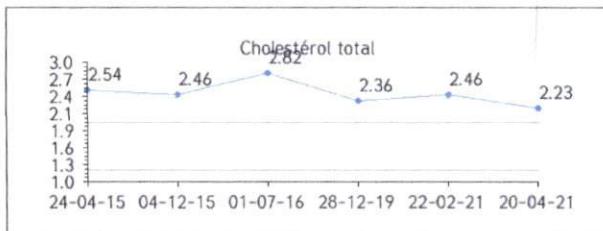
Aspect du sérum

Limpide

22-02-2021

Cholestérol total

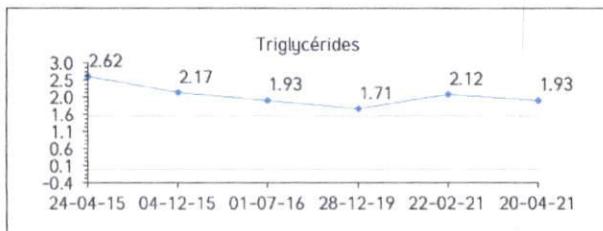
**2.23** g/l (1.20–2.00) 2.46  
**5.75** mmol/l (3.10–5.16) 6.35



Triglycérides

**1.93** g/l (<1.50) 2.12  
**2.20** mmol/l (<1.71) 2.42

22-02-2021



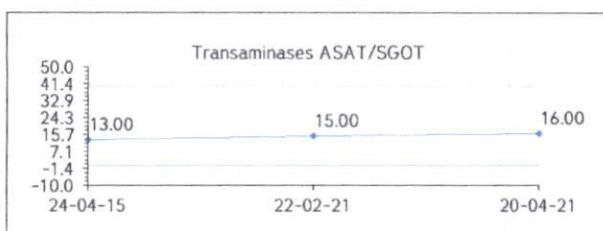
Transaminases ASAT/SGOT

**16** UI/l

(<40)

15

22-02-2021



Transaminases ALAT/GPT

**20** UI/l

(<41)

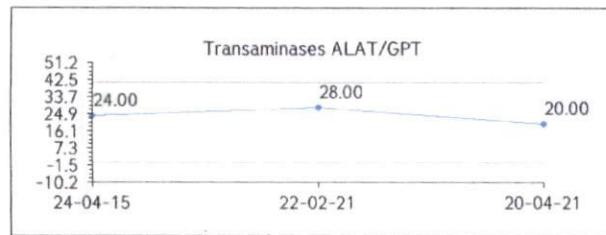
28



Enregistré le: 20-04-2021 à 15:08  
Edité le: 20-04-2021 à 16:51  
Prescrit par : Dr BENSCRI RACHIDA

**Mr Rachid ERRIAICHI**

Né (e) le : 30-01-1965, âgé (e) de : 56 ans  
Référence : 2104202044



Phosphatase Alcaline	94	UI/l	(40-129)
Gamma Glutamyl-Transferase (Test colorimétrique enzymatique Roche )	36	UI/l	(10-71)
Lipase plasmatique	32	UI/l	(13-60)

## MARQUEURS TUMORAUX

P.S.A totale (Chimiluminescence)	1.15	µg/l	(<2.80)
Changement de technique depuis le 31/12/2019			
A.C.E (ELFA /Biomérieux)	1.53	ng/ml	(0.00-5.00)
changeant de technique depuis le 31/10/2019			
Antigène CA 19.9 (ELFA/Biomérieux)	5.26	U/ml	(<37.00)

