

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

- 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.

N° W19-424821

ND: 95590.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	67-13	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	H A J O U A R D A F A T I H A
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		661416998	Total des frais engagés : 150 + 899.8 = 1050 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Docteur CHIBANE SAID Médecin Diplômé en DIABETOLOGIE-NUTRITION 405 Bd Monastir Derb Chabab "C" Mohammedia - Tel 05 23 32 47 42 </div>			
Date de consultation : 21/09/2021			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Arterite + Maladie de</i>			
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 : *Maroc*

Signature de l'adhérent(e) : *1/10/2021*

Le : 21/09/2021

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
29/09/2012	Chirurgie	1	150,-	INP 09/10/2013

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
TAZI. M. NASSER PHARMACIE IBN ROQD 501, Derb Chabat Aïn - Mohamed V Tel. : 05 23 32 31 29	21.09.2021	299,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ABDERRAHMANE TARIFFE Radiologue et Scientifique BP 1022 / 0522	20/09/2011	TB-110 + 50% + 5%	56914000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RÉLEVE 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline G \quad 00000000 \quad 11433553 \\ \hline B \quad 35533411 \end{array} $			<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXÉCUTION

Docteur Said CHIBANE

OMNIPRATICIEN

DIPLÔME DE DIABÉTOLOGIE
ET DIÉTÉTIQUE MÉDICALE

D.U. D'ECOGRAPHIE

(Faculté de Médecine Montpellier 1)
FRANCE

الدكتور سعيد شبان

TAZI. MOUMEN

PHARMACIE IBN ROCHD

501, Derb Chabab, Alia - Mohammedia

و الحمية الطبية

Tél. : 05 23 32 31 29

الفحص بالصدى

كلية الطب بمونبلي

(فرنسا)

طبيب حام

دبلوم جامعي في

الطب

ORDONNANCE

Mohammedia, le

21/09/24

المحمدية. في

HAGOURAMA FATIMA



LOT: 210232
PER: 04/2024
PPC: 79,50 DH

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

LOT: 21196 PER: 06/2024
PPV: 21,00 DH

Lot : 2862
Exp. : 07/2024
PPC : 69,00 DH

LOT: 20.337
PER: 12/2023
PPC: 89,90 DH

2950
4000
2100
4
6900
81
2100
6900
81
6900
80
9000
80
9000
80

Ageneat

Meteospasm

Libix

fenslax

maxitrex

ORDONNANCE

Dr. BOUZOUBAA
LABORATOIRE
d'Analyses Médicales et Cliniques
645 Bd Monastir Derby Chabab
Tanger - Maroc - Tel 05 23 32 47 42

Mr

Le: 21/09/14

MAGDA ABDALLAH
TRANSLATEUR

Ac anti għadni
Transplantant

(Inħbi
Għażiex)

Dr. BOUZOUBAA Laboratoire / Médical
d'Analyses Médicales et Cliniques
645 Bd. Zekka - 10000 Tanger - Maroc
Tél: 0522 27 19 20 / 0522 26 57 43



مختبر بوزوبع للتحاليلات الطبية LABORATOIRE BOUZOUBAA d'analyses médicales et scientifiques

أقامه طرفاية 11 شارع الزرقطوني البيضاء - الهاتف : 05 22 27 19 20 - 05 22 26 57 43
RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKTOUNI - CASA - Tél. : 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43
Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com Fax : 05 22 22 94 25

Casablanca le lundi 4 octobre 2021 Madame HAJ OUARDA FATIHA

FACTURE N°	21120
Analyses : le 28/09/2021	
Ac Anti - Gliadine IgA	B 210
Ac Anti - Transglutaminase IGA	B 200 Total : B 410
Prélèvements :	
Sang	Pc 1,5
TOTAL DOSSIER	
569,40 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante Neuf Dirhams et Quarante Centimes

Abderrahim BOUZOUBAA

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France

CES hématologie, bactériologie

Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale

R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291 - I.F. : 42000050 - Patente : 36300170 - ICE : 001553918000012

عبد الرحيم بوزوبع
صيدلي ببيولوجي
دبلوم ساينس في مستشفيات فرنسا
دبلوم في التحاليلات الطبية والعلمية : علم الدم، علم المناعة
علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيليات وعلم الأمراض الطبية

Dr. BOUZOUBAA Abderrahim / Biologiste
مختبر بوزوبع للتحاليلات الطبية
L'ANALYSE BOUZOUBAA
d'Analyses Médicales et Scientifiques
11 Bd. Zerktouni Rtei. Tarfaya Casablanca
Tél: 0522 27 19 20 / 0522 26 57 43



مختبر بوزوبع للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE BOUZOUBAA
d'analyses médicales et scientifiques

إقليم طرفاية 11 شارع الزرقطوني البيضاء - الهاتف : 05 22 27 19 20 - 05 22 26 57 43
RESIDENCE TARFAYA : 11, BD ZERKOUNI - CASA - Tél. : 05.22.27.19.20 / 05.22.26.57.43
الفاكس: 05 22 22 94 25
Email : laboratoire.bouzoubaa@gmail.com

Casablanca le : 04/10/21

Madame HAJ OUARDA FATIHA

Du : 28/09/21

Docteur SAID CHIBANE

Page : 1

IMMUNO / SEROLOGIE

Auto-Anticorps IgA Anti Gliadine, Peptides desaminés (F.E.I.A) : <5 UI/ml

Interprétation :

<7	UI/ml	:	Négatif.
7 à 10	UI/ml	:	Douteux
>10	UI/ml	:	Positif.

Auto-Anticorps IGA Anti Transglutaminases (tTG) : EIA : 0,6 UI/ml

Interprétation :

<7	UI/ml	:	Négatif.
7 à 10	UI/ml	:	Douteux
>10	UI/ml	:	Positif.

Dr. BOUZOUBAA Abderrahim Boubou
مختبر بوزوبع للتحاليلات الطبية
LABORATOIRE BOUZOUBAA
d'Analyses Médicales et Scientifiques
11 Bd Zerkouni - Résidence Tarfaya Casablanca
Tél. 0522 27 19 20 / 0522 26 57 43

Abderrahim BOUZOUBAA

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des CHU de France

CES hématologie, bactériologie

Virologie, parasitologie, mycologie et pathologie médicale

R.C. : 195994 - C.N.S.S. : 1207291 - Patente : 36300170

Tél. : 0522 27 19 20 / 0522 26 57 43

عبد الرحيم بوزوبع

صيدلي بيلوجي

داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

إختصاصي في التحاليلات الطبية والعلمية : علم الدم، علم المناعة

علم الأحياء الدقيقة، علم الطفيلييات وعلم الأمراض الطبية



Biogiste Responsable : Sylvie Cado
Biologistes Médicaux

H. Belaouni	A. Ganon
L. Verdumer	S. Haim-Boukobza
J-M. Costa	P Kleinfinger
M-M. Coude	I. Lacroix
S. Serero	L. Lohmann
S. Defasque	S. Mehlal Sedkaoui
F. Floch	B. Roquebert
M. Perret	

A. Valeri
S. Samaan
S. Schmit
S. Trombert
D. Trost (Biologiste Généticien)
M. Valduga
I. Lanois

HAJ GUARDA
FATIHA

Né(e) le 28.04.1960
Dossier n° : 21V0911661

Sexe : F

G /w 994-101 /s 994-101

LABM M BOUZOUBAA
RESIDENCE TARFAYA
11 BOULEVARD MOHAMED ZERKTOUNI
21000 CASABLANCA
MAROC

Transmis par LABM M. BOUZOUBAA
Vos références : INMA1162617
Enregistré le : 29.09.2021 E
Ex envoyé(s) au(y) : Laboratoire

04273

• MARQUEURS SEROLOGIQUES DE LA MALADIE COELIAQUE

• AUTO-ANTICORPS IgA ANTI-PEPTIDES DESAMINÉS DE LA GOMMERAINE (TÉLÉ)

Réactif : EliA Gliadin DP IgA (Thermo Fisher Scientific)

Prélèvement : 28.09.2021 Série : 1st ss

Prélèvement : 28.09.2021 Sérum 10h 00

<5 U/ml

INTERPRETATION :

$\leq 7 \text{ U/ml}$: Négatif

$7 = 10 \text{ }\mu\text{/ml} \text{ : Taux limite.}$

$\geq 10 \text{ U/ml}$: Bénéfice

> 10 U/ml : Positif

• **Commentaire**

Conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé pour le dépistage de la maladie coeliaque, les anticorps IgA anti-transglutaminase (ou IgG anti-transglutaminase en cas de déficit en IgA totales) sont à rechercher en première intention car ils présentent une meilleure valeur diagnostique (Quelles recherches d'anticorps prescrire dans la maladie coeliaque ? HAS, 2008)

Simon Samaan (01 34 40 20 20)

100

Compte rendu complet