

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse 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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0005370

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5685 Société : 99086

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEKKAT Mohammed

Date de naissance : 20.12.1936

Adresse : 32, Lotissement Lindibad Ain Diab Casablanca

Tél. : 06 13 07 46 47 Total des frais engagés : 1881,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/11/2021

Nom et prénom du malade : Safadin Epsekkat Nadia Age : 76

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : douleur ischémique

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 : 5/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

# RELEVÉ 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
22/11/21	CS + Ordonnance		300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ONZAC</b> 168, Lotissement SINDIBAD Aïn Diab - CASABLANCA Tél : 05.22.79.78.74	22/11/21	551,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>Laboratoire Senti</b> Dr. Abdelfattah SENTISSI Rés. Roman II - Tour 2 - Casa Tél : 05.22.79.78.74 INPE: 093000271	22/11/21	B 750 P. 1.5	1030,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

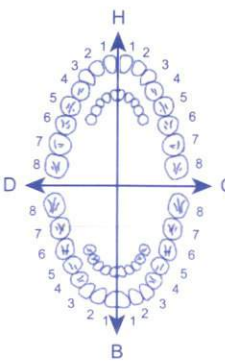
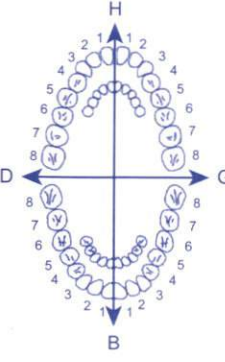
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Asmae El KHADIR

Spécialiste en Hépatogastroentérologie  
Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph-Paris, France  
Ancienne Interne des hôpitaux de Lille, France  
Echographie et Endoscopie digestives  
D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"  
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'intestin"  
D.U "Diététique médicale et Nutrition"  
D.U "Réanimation Hépatique"



## الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
طبيبة سابقا بمركز أمراض وجراحة المخرج  
مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا  
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي - ليل - فرنسا  
التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى  
أمراض وجراحة المخرج  
التغذية والحمية

Casablanca le :

22/11/21

me Nadia Safadin ep Sakkat

73.50 x 2

1) Forlax

245.00

2) Apporex

73.90 x 2

3) Kalmagas

maphar  
Boulevard Akma n°6  
Quartier Industrie Sid Bemouss Casablanca - Maroc  
FORLAX 10G SAC B20  
P.P.V. : 73.50 DH  
6118001181193

LOT : U08332  
Exp : 04/2024

maphar  
Boulevard Akma n°6  
Quartier Industrie Sid Bemouss Casablanca - Maroc  
FORLAX 10G SAC B20  
P.P.V. : 73.50 DH  
6118001181193

LOT : U06005  
Exp : 03/2024

2 sachet/j pd 03 mois

2 gel/j pd

2 pl/j

SYMBIOSYS  
alflorex®

pour le Syndrome de l'Intestin Irritable

Poids net : 7,5 g e

LOT

104001

2024/04

Importateur Exclusif  
BIOCOCODEX MAROC  
B.P 126 Nouaceur  
www.biocodex.ma  
P.P.C.: 245,00 DH  
CEN: 34757/2019/DMP

KALMAGAS®  
Transit

LOT: 210276  
PER: 05/2024  
PPC: 79.90 DH

PER: 03/2024  
PPC: 79.90 DH

22, شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور مكتب رقم 6 - معاريف - الدار البيضاء

22, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N°6, Maarif - CASABLANCA

Tél. : 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24

Email : docteur.elkhadir@gmail.com

## Dr Asmae EL KHADIR

Spécialiste en Hépatogastroentérologie  
Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph-Paris, France  
Ancienne Interne des hôpitaux de Lille, France  
Echographie et Endoscopie digestives  
D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"  
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'intestin"  
D.U "Diététique médicale et Nutrition"  
D.U "Réanimation Hépatique"



## الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي  
طبيبة سابقا بمركز أمراض وجراحة المخرج  
مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا  
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا  
التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى  
أمراض وجراحة المخرج  
التغذية والحمية

Casablanca le :

22/11/21

M<sup>me</sup> Nadia Satadin ép sekkat

7) test respiratoire à l'urée

Dr Asmae EL KHADIR  
Spécialiste En Hépatogastroentérologie  
Et Proctologie  
22 Bd Yacoub El Mansour Rés Espace El Mansour,  
Bureau N°6 Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 23 35 82

Laboratoire SENTISSI  
Dr. Abdelfattah SENTISSI  
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa  
Tél: 05 22 36 62 50 / 39 64 15  
02142121

22, شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور مكتب رقم 6 - معاريف - الدار البيضاء  
22, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N°6, Maarif - CASABLANCA  
Tél. : 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24  
Email : docteur.elkhadir@gmail.com

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

**Dr A. SENTISSI**  
Pharmacien Biologiste



Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.

**FACTURE N° : 2112020011**

ICE : 001578364000055

Casablanca le 02-12-2021

**Mme Nadia SALADIN EP SEKKAT**

Demande N° 2112020011

Date de l'examen : 02-12-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E25	E
	TEST respiratoire à la recherche de H.pylori	B750	B

Total des B : 750

**TOTAL DOSSIER : 1030 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille trente dirhams s

INPE: 093000271

Laboratoire SENTISSI  
Dr. Abdeljattah SENTISSI  
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15

# Laboratoire d'Analyses Médicales Sentissi

Dr A. SENTISSI  
Pharmacien Biologiste

Ancien Interne CHU de Toulouse  
Spécialisé en Hématologie, Biochimie  
Bactériologie, Parasitologie, Pathologie Médicale  
D.U. Assurance Qualité en B.M.



Code Patient : 1406160014  
Date de l'examen : 02-12-2021

Mme Nadia SALADIN EP SEKKAT  
Réf : 2112020011  
Prescription : Dr Asmae EL KHADIR

## BACTERIOLOGIE

### Recherche d'HELICOBACTER pylori: Test respiratoire à l'urée 13C

Nature du prélèvement :	air expiré
INDEX T= 0 :	-25.92
INDEX T= 30 :	4.97
T 30 - T 0 :	<b>30.90</b> (<5.00)
Résultat :	positif.

#### Interprétation:

Index T30-T0 < ou=5.0: Test négatif

Index T30-T0 < ou=10 Test équivoque à confronter aux données cliniques

Index T30-T0 >10.0 Test positif.

Demande validée biologiquement par : Dr. SENTISSI Abdelfattah

Laboratoire SENTISSI  
Dr. Abdelfattah SENTISSI  
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 39 64 15