

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.
Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.



Biologie 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 :

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.

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° M21- 0060765

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1217 Société : RAN 107658
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : Zouin KADA
Date de naissance : 19/01/50
Adresse : 72, rue de Rose Cornblanc
Tél. : 066741688 Total des frais engagés : 1941,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2021
Nom et prénom du malade : SEBBANI MALIKA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur épi-gastrique
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 : 12/03/2022
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
21/11/22	G	2	620	
22/2/22	C	2	500 dn	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie My Idriss 60, Bd Abdelkader Bouchra Casablanca - Tél: 0522 28 04 67	22-02-22	361.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. El Fadil El Fadil 0522 28 04 67	04-02-22	p. 615	300 dh
	03-22	p. 930	1230 dh (pec)

AUXILIAIRES MEDICAUX

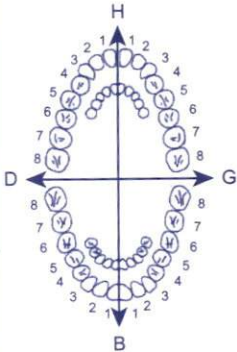
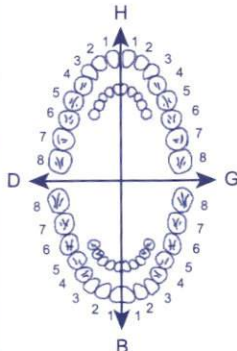
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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																
	[Création, remont, adjonction] 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



CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Docteur Mustapha EL YOUNSI

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris

Diplômé Universitaire des Hépatites Virales

Ancien Attaché des Hôpitaux de pitié-salpêtrière beaujon, Bichat - Paris

Membre de la Société Française de Gastro-Entérologie

Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • Ph-Métrie Oesophagienne

Echographie • CPRE + Sphinctérotomie

صيدلية مولاي إدريس الأول
Pharmacie My Idriss 1er
Mme. Sbati Bouchra
60, Bis Bd Molay Idriss 1er
Casablanca Tel: 0522 28 04 65

Mme SEBBANI Malika

Casablanca le, 22/02/2022

LOT : 8207
UT. AV : 03-25
P.P.V: 39 DH 90
Comprimés

39.90 Nidazol 500

1 comprimé, matin et soir (pendant 05 jour)

27.11 I.B.S.

1 comprimé le matin (pendant 03 mois)

83

861.90

صيدلية مولاي إدريس الأول
Pharmacie My Idriss 1er
Mme. Sbati Bouchra
60, Bis Bd Molay Idriss 1er
Casablanca - Tel: 0522 28 04 65

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hépato-Gastro-Entérologie
203, Résidence Ben Ham
Tél: 0522 36 01 80 / 05 22 36 01 74
Fax: 0522 36 01 74
Gsm: 0623 77 74 11

I.B.S.

INFORMATIONS SUR LE PRODUIT

Complément alimentaire avec des bactéries probiotiques

I.B.S. constitue une nouvelle approche dans la prise

I.B.S. convient aux personnes présentant une sensibilité intestinaux fréquents.

L'innovation de I.B.S. réside au niveau de sa souche

La souche LP299V™ répond à des critères de qualité

- Innocuité
- Résistance naturelle élevée à l'acidité gastrique et à
- Adhésion aux cellules de la muqueuse intestinales
- Etudes cliniques rigoureuses démontrant ses effets

Dose recommandée :

1 capsule par jour, une cure de 30 jours est recommandée pour un effet optimal, à renouveler si nécessaire.

L'apport journalier recommandé ne doit pas être dépassé.



6 111261 750086

PPC : 274 DH



6 111261 750086

PPC : 274 DH



6 111261 750086

PPC : 274 DH

Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
Genétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2202040035

Mme Malika SEBBANI

Demande N° 2202040035

Date de l'examen : 04-02-2022

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN°	Analyse	Val	Clefs
	HELICOBACTER PYLORI Test respiratoire à l'urée marquée au 13C	E800	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cents dirhams DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**



CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

DOCTEUR MUSTAPHA EL YOUNSI

Diplômé de LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Diplômé UNIVERSITAIRE DES HÉPATITES VIRALES

ANCIEN ATTACHÉ DES HÔPITAUX DE Pitié-Salpêtrière Beaujon, Bichat, PARIS

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

Fibroscopie . Coloscopie . Protocologie . PH-métrie oesophagienne

Echographie . CPRE + Sphinctérotomie

Casablanca le, 21/12/2021

Mme SEBBANI Malika

test respiratoire à l'urée marquée

A faire 4 semaines après l'arrêt du traitement

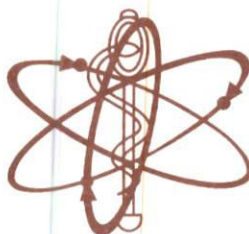


Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hépatogastro-entérologue
203, Boulevard Zerketouni
Tél: 0522 36 01 80/74
Fax: 0522 36 01 74
Gsm: 0623 77 74 11



Anoual

Laboratoire de Biologie médicale
Genétique moléculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Mme Malika SEBBANI

Né(e) le : 25-02-1956

Dossier N° : 2202040035

Date de l'examen : 04-02-2022

Prélevé le : 04-02-2022 09:58 en interne

Edité le : 12-02-2022

DR : MUSTAPHA EL YOUNSI

Adresse : 203 BD ZERKTOUNI CASABLANCA

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

ANALYSES TRANSMISES

HELICOBACTER PYLORI Test respiratoire à Transmis
l'urée marquée au 13C : (1)

(1) Labo. exécutant : CERBA - ()





Biologiste Responsable : Sylvie Cado
Biologistes Médicaux

H. Belaoui
L. Verdume
J-M. Costa
M-M. Coude
S. Serero

A. Ganon
S. Haim-Boukoba
P. Kleinfinger
I. Lacroix
L. Lohmann

A. Valeri
S. Samaan
S. Schmit
S. Trombert
D. Trost (Biologiste Généticien)

M. Roussel
M. Perrêt
B. Roquebert
M. Valduga
S. Defasque

A. Amara Petitjean
I. Lanois
F. Floch
S. Mehial Sedkaoui

G /w 994-101 /s 994-101

SEBBANI
MALIKA

Né(e) le 25.02.1956

Sexe : F

Dossier n° : 22D0056635

LABM ANOUAL
DOCTEUR JAMAL FEKKAK (ANOUAL)
ANGLE BD ANOUAL-BD D'ALEXANDRIE
20100 CASABLANCA
MAROC

Transmis par LABM ANOUAL

Vos références : 2202040035

08573

Enregistré le : 07.02.2022

Edité le :

09.02.2022

Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire

● **TEST RESPIRATOIRE A L'UREE MARQUEE AU 13C (Spectrométrie de masse isotopique)**

Prélèvement : 04.02.2022 Air expiré 09h 58

Résultat T30-T0 :

1,30 U /1000

Résultat négatif en faveur de l'absence de Helicobacter pylori.

Valeur seuil: 4 U /1000

Sabine Trombert-Paolantoni (01 34 40 20 20)

Compte rendu complet