

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.

Pharmacie :

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.

Thérapie :

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.

Prothésiste :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 Abdellaï - 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- 080552

Me du conjoint 2009

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2048** Société : **RAM 112156**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MR. BENCHERIF**

Date de naissance : **01-02-1952**

Adresse :

Tél. **0661453762** Total des frais engagés : **# 11.29 #** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Hamza DEBBACH
Spécialiste du Foie et
du Métabolisme et l'appareil digestif
109 Bd Bourguiba Angle 21, Anfa
Tél : 05 22 22 33 95 - Casablanca
N°INPE : 91254680

Cachet du médecin :

Date de consultation : **22/2/2022**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : **01/03/2022**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 22/03/2023 | 22/03/2023 | 1/3 | 10000 | Dr Hanza BIBAGAM Spécialiste du Foie Maladies de l'appareil digestif 165 6d Bourgogne apt 21 Anta Tel: 05 22 22 33 95 - casablanca NINPE 01254600 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| <i>DU COUNCIL OF THE COLLEGE OF PHYSICIANS OF MARRAKESH 2-20-35-15/03-2003 Fax: 0527 203515</i> | 01/03/02 | 600 HAR 600 | 829,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

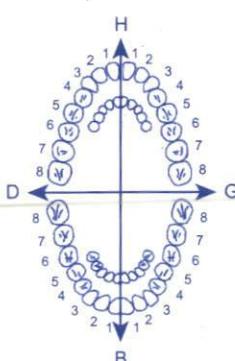
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DR. HAMZA DEBBAGH

Diplomé de l 'Université UMF

Spécialiste des maladies de l 'appareil digestif
Œsophage, Estomac, Intestin, Foie, Obésité
Hémorroïde, Fissure, Fistule, Fibroscopie, Ballon gastrique

Echographie abdominale

الدكتور حمزة الدباغ

خريج كلية UMF

أخصاصي في امراض الجهاز الهضمي
• المعدة - الامعاء - الكبد - البواسير
• الشخص الداخلي بالمنظار بالقديديو
• المعدة والامعاء
• الفحص بالصدى ما فوق الصوتية .

Casablanca, le 14/02/2022

Mr BENCHERIF Sidi Said

TEST RESPIRATOIRE POUR L'HELICOBACTER PYLORI

CENTRE DE BILOGIE
DES HOPITAUX « CBH »
3, Rue du Colonel Gros Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
④ Fax: 05 22 20 15 15

Dr. Hamza DEBBAGH
Spécialiste du Foie et
Maladies de l'appareil digestif
159 Bd Bourgogne appt N° 21, Anfa
Tel : 05 22 22 33 88 Casablanca
N°INPE : 91254680

159، شارع بركون شقة رقم 21 الدار البيضاء
159, Bd. Bourgogne appt N° 21 Casablanca
Tél. : 06.60.76.87.82 Email:hamzadebbagh2302@gmail.com

LABORATOIRE CENTRE DE BIOLOGIE DES HÔPITAUX CBH
3, rue du Colonel Gros (Caïd Najem) Quartier des Hôpitaux 20100 Casablanca
Tél : 05.22.20.35.35/05.22.27.66.74
Patente : 36332437 I.F. : 40288423
N° ICE : 0017 10887 0000 70

Fax : 05.22.20.35.15
CNSS : 8036726
Code INPE: 093062362



FACTURE No : 177188

Casablanca, le : 01/03/2022

Analyses effectuées le ... : 01/03/22 à 08h28
Sur prescription du : Dr DEBBAGH Hamza

Identité Patient : Mr. BENCHERIF Sidi Saïd
Code Patient : 52198

BILAN :

1 TRU TEST RESPIRATOIRE A L'UREE (H. PYLORI) HN 600

TOTAL B : 0

TOTAL HN : 600

0

MONTANT : 829,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 829,00 DH

Dr. Maha BENKIRAN
Rhumatologue Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux Casablanca
Tél: 0522203535 - 0662380339

**CENTRE DE BIOLOGIE
DES HÔPITAUX « CBH »**
3, Rue du Colonel Gros - Casablanca
Tél: 05 22 20 35 35 / 05 22 27 66 74
(4) Fax: 05 22 20 35 15

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Ouverture : Tous les Jours de 7 h à 19 h - Samedi de 7 h à 15 h



Dr Malika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 01/03/22 à 08h28

Édité le : 04/03/22 à 16h32

Mr. BENCHERIF Sidi Saïd

Patient 52198 Né(e) le 01/02/1952

Dr. DEBBAGH Hamza

Page : 1 / 1

Prélevé par le Laboratoire

IMMUNO-SEROLOGIE

NORMES

ANTECEDENTS

TEST RESPIRATOIRE A L'UREE 13C (HELICOBACTER PYLORI)
(Technique spectrophotométrique infrarouge isotopique)

T0 - 33,1 delta°/00
T30 37,2 delta°/00
T30 - T0 - 4,1 delta°/00 (N : < 5,0)

RESULTAT : ABSENCE d'*Helicobacter pylori*.

Remarques

Le test respiratoire à l'urée marquée au 13C est la technique GOLD STANDARD pour le contrôle de l'éradication de l'*Helicobacter pylori*.

Le test peut être utilisé chez l'enfant à partir de 5 ans.

Dr MALIKA BENKIRAN

Dr. Malika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de biologie des hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39