

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.

Prothèse :

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 canaux, 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 canaux.

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° M21- 080552

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

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 : # 1129 # Hs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Hamza DEBBAGH
Spécialiste du Foie et
des Maladies de l'Appareil digestif
105 Bd Bourgogne Apt 21, Anta
Tél : 05 22 22 33 95 - Casablanca
N°INPE : 91254660

Date de consultation : 01/02/2022

Nom et prénom du malade : BENCHERIF Sidi Said

Age : 70 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Forte de Bids hépatique

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 / 02 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/03/22		113000H		Dr. Hamza OUBACH Spécialiste du Foie, Digestif, Maladies de l'appareil digestif 188 6d Bourgogne Apt 21 Anfa Tél : 05 22 22 33 95 - Casablanca N°INPE : 91254680

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
LABORATOIRE D'ANALYSES * VBH du Colonel L. S. - Casablanca Tél : 05 22 22 33 95 Fax : 05 22 20 35 15	01/03/22	P.O. AN.600	829,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

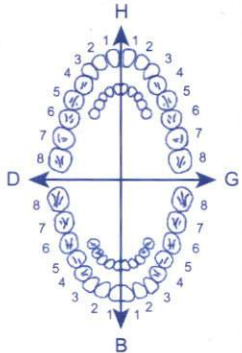
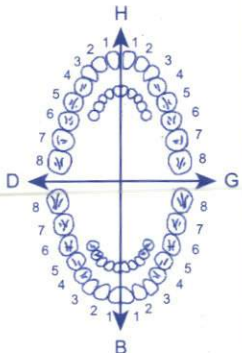
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			Coefficient DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(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

DR. HAMZA DEBBAGH

Diplômé 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
أختصاصي في امراض الجهاز الهضمي
المعدة - الامعاء - الكبد - البواسير
الفحص الداخلي بالمنظار بالفيديو
للمعدة والامعاء
الفحص بالصدى ما فوق الصوتية

Casablanca, le 14/02/2022

Mr BENCHERIF Sidi Said

TEST RESPIRATOIRE POUR L'HELICOBACTER PYLORI

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

Dr. Hamza DEBBAGH
Spécialiste du Foie et
Maladies de l'appareil digestif
Bd Bourgoigne Appt 21, Anfa
Casablanca
Tél: 05 22 22 33 53
N°INPE: 91254680

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

Fax : 05.22.20.35.15

Patente : 36332437

I.F. : 40288423

CNSS : 8036726

N° ICE : 0017 10887 0000 70

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. M. BENKIRAN
Pharmacien Biologiste
Centre de Biologie des Hôpitaux Casablanca
Tél: 0522 20 35 35 - 0662 38 03 39

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



Dr Malika BENKIRAN
Pharmacien Biologiste

- Analyses Médicales
- Biologie Spécialisée
- Procréation Médicalement Assistée

EXAMEN du : 01/03/22 à 08h28

Edité le : 04/03/22 à 16h32

Mr. BENCHERIF Sidi Saïd

Patient 52198 Né(e) le 01/02/1952

Dr. DEBBAGH Hamza

Prélevé par le Laboratoire

Page : 1 / 1

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: 0622 20 35 35 - 0662 38 03 39

Urgences - 24 / 24 - 7 / 7 06 61 75 52 65



stationnement
assuré