

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.

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

Nº M21- 0018602

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1881

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDOU, Fatima

Date de naissance : 19-01-1955

Adresse : /

06 54 30 86 96

Tél. : 06 71 30 49 49 -

Total des frais engagés : 296100 + 925,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 / 06 / 22

Nom et prénom du malade : ABDOU, FATIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Appendite de fètine

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 : 23/06/2022

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
12/4/22	C.		C.	Dr. MohanED ZERIKI INP: 091209239

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAOUI AHAMIDA Mohammed 497, Bd. El Fida - Casablanca Tél: 05 22 28 08 21 00144839000087	22/04/2028	296,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>L'ANALYSES MEDICALS</i> 015760400000044 22/03/2018 28:28	11/05/2018	3500 PC 115	925.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhak BOUZIANE

Spécialiste des Maladie de l'Appareil Digestif

Diplômé de l'Université d'Angers

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Proctologie

Ex attaché à l'hôpital Universitaire
d'Angers (france)

الدكتور عبد الحق بوزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج جامعة أنجيه بفرنسا

الكشف بالأشعاع الداخلي

التشخيص بالأمواج الصوتية

طبيب ملحق سابقاً بالمستشفى

الجامعي أنجيه (فرنسا)

Casablanca, le

12/4/22

الدار البيضاء في

$\eta = \text{Abdomen} \text{ FAT: } \eta A$

98,80 x 3



Neofortan $\eta A = 16 \rightarrow (385)$

$\eta = 22/1 - \text{ant} 21/2 -$

bellamy

$\eta = 22/1 - \text{ant} 21/2 -$

T: 2956,40
PHARMACIE CHAOUI
AHMIDA Mohammed
497, Bd. El Fida - Casablanca
Tél: 05 22 28 08 21
INPE: 092018357 - ICE: 00144839033087

الدكتور
ABEL HAK BOUZIANE
FEP A10 G33/30 ENTELOGUE
283, Bd Mohamed Zerkouni
Casablanca - Tél: 05 22 94 32 32/33
INP: 091209239

283 شارع محمد الزرقطوني - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 94 32 32 / 33

283, Bd . Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail : dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com

Ice 001751858000041

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 10/2024
LOT 18030 5

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 10/2024
LOT 18030 5

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 12/2024
LOT 10044 5

Docteur Abdelhak BOUZIANE

Spécialiste des Maladie de l'Appareil Digestif

Diplômé de l'Université d'Angers

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Proctologie

Ex attaché à l'hôpital Universitaire
d'Angers (france)

الدكتور عبد الحق بوزيان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج جامعة أنجيه بفرنسا

الكشف بالأشعاع الداخلي

التشخيص بالأمواج الصوتية

طبيب ملحق سابق بالمستشفى

الجامعي أنجيه (فرنسا)

Casablanca, le 12/4/22 الدار البيضاء في

IDENTITE : M = ABD ou FATIMA

✓ Test Respiratoire à l'urée marquée à C13.



LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
394, Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél.: 0522 28 10 61 - GSM : 0666 65 74 73
E-mail : haizounmed@monara.ma

شارع محمد الزرقطوني 283 - الدار البيضاء - الهاتف :

283, Bd . Mohamed Zerkouni - Casablanca - Tél.: 0522 94 32 32 / 33

E-mail : dr.bouzianeabdelhak8@gmail.com

Ice 001751858000041

LABORATOIRE HAIZOUN D'ANALYSES MEDICALES

396 Bd. El Fida 1er étage
CASABLANCA
Tél. : 05 22 28 10 61

Dr HAIZOUN Adil
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Nancy (FRANCE)
Spécialiste en Biologie Médicale

Casablanca le 17 mai 2022

Madame ABDOU FATIMA

FACTURE N°	44530
------------	-------

Analyses :

Test Respiratoire à l'urée 13C -----	B	560	Total : B 560
--------------------------------------	---	-----	---------------

Prélèvements :

Prise de sang-----	Pc	10,5
--------------------	----	------

TOTAL DOSSIER	925,40 DH
----------------------	------------------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Vingt Cinq Dirhams et Quarante Centimes

LABORATOIRE HAIZOUN
D'ANALYSES MEDICALES
396 Bd. El Fida, CASABLANCA - MAROC
Tél. : 05 22 28 10 61 - GSM : 0696 05 74 73
Email : haizoun@haizoun.com

I.C.E : 001576040000044
INPE : 093060838

Biogiste responsable : François CORNU	Biologistes médicaux :			
JC. AZOULAY	L. DRUART	V. LE	A. OVIZE	C. SAULT
A. BARBRY	A. EBEL	L. LEFLEM	G. PANTEIX	B. SCHUBERT
Y. BOUAMRA	D. ENGERAND	A. LIQUIER	L. PELLEGRINA	D. SCIORTINO
C. BOURDIN	ME. FORAY	A. MARCILLY	G. PERAZZA	A. SOARES
C. BOUZ	A. FORCE	N. MEKNACHE	A. PETIT	L. STROMPF
E. CART-TANNEUR	L. GUIS	J. MORTREUX	I. PETIT	S. TAPIA
C. COIGNARD	H. HAJJI	ME. NAUD	B. QUILICHINI	JM. VANDERNOTTE
N. COUPRIE	V. JACOMO	X. NAUDOT	L. RAYMOND	
H. DESSUANT	L. JASSEURAND	M. NOUCHY	O. ROUALDES	

AUTORISATIONS : Activités de diagnostic prénatal : analyses de cytogénétique, y compris moléculaire ; analyses de génétique moléculaire ; analyses en vue du diagnostic des maladies infectieuses y compris de biologie moléculaire ; analyses de biochimie y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels ; examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou de son identification par empreintes génétiques ; Activité biologique d'assistance médicale à la procréation ; Autorisation de détention et/ou d'utilisation de sources de rayonnement ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20746 **21878-18.05.22**

Enregistré le 18 Mai 2022, à 14h57

Édité le 20 Mai 2022, à 09h10:

Transmis par : LAM HAIZOUN

MA280 – C – 2074621878

LAM HAIZOUN
Dr HAIZOUN Adil
396 Bd El Fida
. CASABLANCA

Exemplaire destiné au correspondant

Résultat d'analyse : **Madame ABDOU, FATIMA**

Née le 19 Janvier 1955, âgée de 67 ans

Prélèvement du 17 Mai 2022



ACCREDITATION
N° 8-1100
Liste des sites accrédités
et portée disponibles sur
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

ANALYSES ISOTOPIQUES

■ Recherche d'*Helicobacter pylori* : tests respiratoires à l'urée ¹³C #

Kit	Taukit
T 0	en delta ‰ : -25.22
T 30	en delta ‰ : -24.49
T 30 – T 0	en delta ‰ : 0,73

Résultat **Absence d'*Helicobacter pylori***

T30 – T0 en delta ‰ : < 2,50	: résultat négatif
>=2,50 et <=5,50	: résultat indéterminé
> 5,50	: résultat positif

Interlocuteur : N.Couprise/G.Panteix : 01 49 59 16 16 – Réalisé par Biomnis LYON – Validé par : Dr Nicole COUPRIE

Dossier complet

François CORNU

La présentation de nos résultats a changé : désormais, chaque analyse est suivie de la mention « validé par », qui vaut signature informatique du biologiste concerné.