

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dument 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

## Déclaration de Maladie

N° W21-699683

133282



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5685

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 2101,70

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. SEKKAT KADIRI Najia  
Gastro Entérologue - Proctologue  
2, Rue Chatila, Angle Bd. Abdelmoumen  
Casablanca - Tel.: 022 23.19.49

091127944

Date de consultation :

22/08/2022

Nom et prénom du malade :

SEKKAT mes SAKADIN NANI

Age :  
Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Douleur Abdominal

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 : 14/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RH

#### 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 Aout 2011			CHF 3.000.-	INP : 091127944 Dr. SEKKAT Gastro Entérologie 2, Rue Chantre, Annecy Capable

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22-05-2022	21,12

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Laboratoire SEFISSI</b> <b>Dr. A. Aïtelfattah SEFISSI</b> <b>Rés. Romandie II - Tour 2</b> <b>Tél.: 05 21 36 62 50 / 39 64 15</b> <b>INPE: 093000271</b>	<b>30/08/2021</b>	<b>5750</b> <b>fix 9,5 = 4030,00</b>	<b>500</b>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

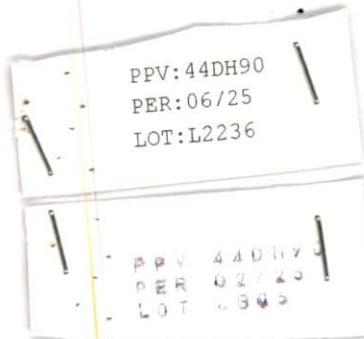
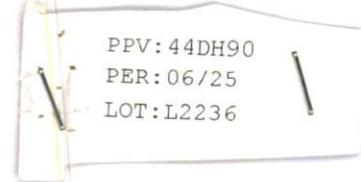
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H													
		<table border="0"> <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>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	G														
35533411	11433553														
B															
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										





LOT : U22902  
E.m 11/2024



Docteur Sekkat Kadiri Najia

الدكتورة سكاط قادر نجية

SPECIALISTE

Des Maladies de l'Appareil Digestif  
Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancienne Gastro Enterologue au CHU Averroés  
Endoscopie Digestive - proctologie  
Diplômée d'Echographie Générale  
STRASBOURG

اختصاصية

أمراض الجهاز الهضمي  
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء  
وبالمركز الصحي الجامعي ابن رشد  
التنفس الداخلي والبواسير  
شهادة الكشف بالصدى - جامعة سترايسبرغ

Casablanca, le

22 Aout 2007

سماع و فحص  
SEKKAT sur Scolal Nadiia  
en Test Respiratoire  
à l'urine marquée  
à carbon 13 pour  
rechercher l'holobion  
bacteria pylori

Dr. SEKKAT KADIRy Najia  
Gastro Enterologue - Proctologue  
2 Rue CHATILA Angle Bd. Abdelmoumen  
Casablanca Tel. : 022 23 19 49

Laboratoire SENTISSI  
Dr. Abdelfattah SENTISSI  
Prix: 05 22 36 62 50 / 39 64 15  
30/08/2007

# 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° : 2208300007**  
ICE :001578364000055

Casablanca le 30-08-2022

**Mme Nadia SALADIN EP SEKKAT**

Demande N° 2208300007  
Date de l'examen : 30-08-2022

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

Laboratoire SENTISSI  
Dr. Aïdelfattah SENTISSI  
Rés. Romandie II - Tour 2 - Casa  
Tél.: 05 22 36 62 50 / 05 22 39 64 15  
INPE: 093000271

# 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 : 30-08-2022

Mme Nadia SALADIN EP SEKKAT  
Réf : 2208300007  
Prescription : Najia SEKKAT KADIRI

## BACTERIOLOGIE

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

Nature du prélèvement :	air expiré
INDEX T= 0 :	-25.05
INDEX T= 30 :	-24.80
T 30 – T 0 :	0.30
Résultat :	(<5.00) négatif.

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 / 05 22 39 64 15