

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 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

- Reclamation : 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- 068945

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7863

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUGHAMIR HASSAN

Date de naissance : 03-04-1967

Adresse : 86 LOT FLORIDA SIDI MAAROUF

CASA

Tél. : 0666828852

Total des frais engagés :

584.80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

N° 119 Lot Al Adarissa

Sidi Maarouf - Casa

Tél : 05 70 80 39 37 - 05 22 97 37 25

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/11/22

Nom et prénom du malade : MOUGHAMIR HASSAN

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

gastro Hb @

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 : CASA

Le : 16/11/22

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
08/11/22	C1		150,00	Docteur EL JABIRI Mina Médecin Généraliste N° 119 Lot A Badaria Sidi Maarouf - Casa Tél : 05 22 97 31 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZENITH MILLENIUM Dr Amina TAHRI N° 162 Lot Florida Casablanca Tél: 05 22 32 15 16 Email: tahriamina78@gmail.com	08/11/22	434,80

INPE : 092065721

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/11/22	B, A, C, D	261,20 dth

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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				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																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL JABIRI MINA
MÉDECINE GÉNÉRALE
CIRTFICAT UNIVERSITAIRE
D'ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

الدكتورة الجابري مينة
الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى

Casablanca, le : 08/11/22. الدار البيضاء، في:

ORDONNANCE

Mr Maugham Hissau

LOT 220641
PER 03/24
PPV 82DH10

810x2g ESAC 20mg
1cpt



2x28.20

2] Sulpiridol 50mg
1cpt x 2g

PPV 28,20
LOT
PER

3x18.40

3] Gavison 5mg

28,20

1cpt x 3g

69.00 4] -

Protonix gel
1cpt x 3g

82,40
1110
R 06/23
V 82DH10

434.80

Dr. EL JABIRI MINA
N°119 Lot A Adarissa
Sidi Maarouf - Casablanca
tél : 05 22 97 37 25
Gsm : 06 70 80 39 37

Docteur EL JABIRI MINA
Médecin Généraliste
N° 119 Lot A Adarissa
Sidi Maarouf - Casa
Tél : 05 22 97 37 25 - 05 22 97 37 25

06 70 80 39 37 : الموبول - 05 22 97 37 25 : الهاتف - الدار البيضاء - سفي Maarouf - Casablanca - N° 119, Lot, A, Adarissa - Sidi Maarouf - Casablanca - tél : 05 22 97 37 25 - Gsm : 06 70 80 39 37

غافيسكون مزيج معلق للشرب في قارورة سعة 150 مل

التركيب:

الجيلات الصوديوم 10 غ
بيكرونات البوتاسيوم 2 غ
المواغات: كبريتات واحدة من 100 مل

قائمة المواغات ذات التأثير الملحوظ:
بار هيدروكسيبوتيرات
الميتيل و البروبيل.
دواعي الاستعمال:
يوفر غافيسكون أدفانس
تغطية سريعة، تدوم
طويلاً ضد حرقة
المعدة وعسر الهضم.
طريقة الاستعمال:
عن طريق الفم.



Soulever ici.
Ne pas enlever.

e 150ml

غافيسكون مزيج معلق للشرب في قارورة سعة 150 مل

التركيب:

الجيلات الصوديوم 10 غ
بيكرونات البوتاسيوم 2 غ
المواغات: كبريتات واحدة من 100 مل

قائمة المواغات ذات التأثير الملحوظ:
بار هيدروكسيبوتيرات
الميتيل و البروبيل.
دواعي الاستعمال:
يوفر غافيسكون أدفانس
تغطية سريعة، تدوم
طويلاً ضد حرقة
المعدة وعسر الهضم.
طريقة الاستعمال:
عن طريق الفم.



Soulever ici.
Ne pas enlever.

e 150ml

غافيسكون مزيج معلق للشرب في قارورة سعة 150 مل

التركيب:

الجيلات الصوديوم 10 غ
بيكرونات البوتاسيوم 2 غ
المواغات: كبريتات واحدة من 100 مل

قائمة المواغات ذات التأثير الملحوظ:
بار هيدروكسيبوتيرات
الميتيل و البروبيل.
دواعي الاستعمال:
يوفر غافيسكون
أدفانس تغطية سريعة،
تدوم طويلاً ضد حرقة
المعدة وعسر الهضم.
طريقة الاستعمال:
عن طريق الفم.



Soulever ici.
Ne pas enlever.

e 150ml

DISPONIBLE EN PHARMACIE
UNIQUEMENT

غافيسكون أدفانس

GAVISCON

ADVANCE

GOÛT MENTHE

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

- Brûlures d'estomac & indigestion
- Formule extra Puissante
- Effet Longue Durée

خالٍ من السكر

نكهة النعناع

يحرك جيداً قبل الشرب.
لا تتركوه في متناول الأطفال.
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.
Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM No 104/14 DMP/21
PPV: 48 DH 40

BN 103681
DOM 02/2021
EXP 02/2023

3079956

DISPONIBLE EN PHARMACIE
UNIQUEMENT

غافيسكون أدفانس

GAVISCON

ADVANCE

GOÛT MENTHE

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

- Brûlures d'estomac & indigestion
- Formule extra Puissante
- Effet Longue Durée

خالٍ من السكر

نكهة النعناع

يحرك جيداً قبل الشرب.
لا تتركوه في متناول الأطفال.
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر بعد الفتح.
Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM N° 07R1/2020 DMP/21/NRQd
PPV: 48 DH 40

BN ADB176
DOM 08/2021
EXP 08/2023

3122755

DISPONIBLE EN PHARMACIE
UNIQUEMENT

غافيسكون أدفانس

GAVISCON

ADVANCE

GOÛT ANIS

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

- Brûlures d'estomac & indigestion
- Formule extra puissante
- Effet Longue Durée

خالٍ من السكر

نكهة الينسون

يحرك جيداً قبل الشرب.
لا تتركوه في متناول الأطفال.
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر بعد الفتح.
Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.

Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM N° 08R1/2020 DMP/21/NRQd
PPV: 48 DH 40

BN ADK197
DOM 02/2022
EXP 02/2024

3122756

Docteur EL JABIRI MINA

MÉDECINE GÉNÉRALE

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE
D'ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

الدكتورة الجابري مينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

Casablanca, le : 08/11/22 الدار البيضاء، في:

ORDONNANCE

M^{me} MOUGHAMIR HASSAN

serologie helicobacter
pylori

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Tél: 05 22 97 335 209
IF: 4060685
CNS: 986194 - RC: 410238
T.P: 36159885

Docteur EL JABIRI MINA
Médecin Généraliste
N° 119 Lot Al Adarissa
Sidi Maarouf - Casa
Tél: 06 70 80 39 37 - 05 22 97 37 25

Laboratoire d'Analyses Médicales
Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 09/11/2022

Dossier N°: 081122-079 **du:** 08/11/2022

Médecin Dr : EL JABIRI

Patient :Mr MOUGHAMIR Hassan

Analyse	Valeur en B	Montant
SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI(IgG)	180	241,20

Montant de prélèvement : 20,00

Total en dirhams à payer: 261,20

(Signature)
LABORATOIRE SIDI MAAROUF
IF: 4060606-1-19-3615985
Tel: 05 22 35 209
CNS: 9801924-10:41028



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 08/11/2022

Code Patient : 22-06836

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 081122-079 Pvt du: 08/11/2022 14:18

Nom : Mr MOUGHAMIR Hassan

Demandé par Dr : EL JABIRI



Page : 1/1

ANALYSES D'IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI (IgG)

(ELISA sur Vidéos-Biomériques)

RESULTAT : Positif

Index : 4,24

Interprétation

< 0.75 : Négatif
0.75 a 1.00 : Equivoque
>1.00 : Positif

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Tél : 05 22 33 52 09 / 05 22 78 03 20 / 05 22 33 52 71
R.C : 410238 - Patente : 36159885 - I.F : 40606866 - CNSS : 9861924 - INPE : 093063360 - ICE : 001681692000016