

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-781766

146 584

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricle : <u>12445</u>		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Hind EL KHAOIRI</u>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Age:		
<input type="checkbox"/> Enfant		
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 : Groblancs

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/01/2023



### 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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

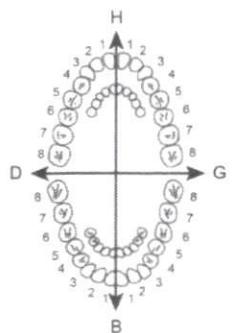
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des	Montant les Honoraires
LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES 11-13, Rue Houcine BEN ALI CASABLANCA - Tél. 05 22 27 64 84		Mme EL KADIRI Hind Dossier : h0120007 / Date 20.01.2021 Total B: 84 / Dossier : 916,56DH X 600B 54B 30	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

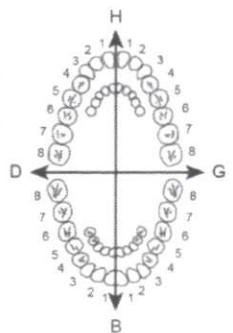
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
 RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIOTHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
 GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLoGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS  
 REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

LABORATOIRES D'APPLICATIONS  
SCIENTIFIQUES  
11-13, Rue Houcine BEN ALI  
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84

22/11/2022

EL Khadiri Hind

Faire pratiquer première  
Semaine Janvier 2023.

un test respiration

à l'heure marquée

test Heli kit



# COUDON

## LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y.TOUIMI BENJELLOUN

Ep.TAHIRI

Pharmacien Biologiste  
Docteur d'Etat en Pharmacie  
Professeur Agrégé de Biochimie  
de la Faculté de Nancy

Anatomo-cytopathologiste  
de la Faculté de Paris VI  
Ancien Maître-Assistant  
C.H.U de Rabat

Pharmacien Biologiste  
de l'Université Libre  
de Bruxelles

Membres  International

### FACTURE

Numéro h0120007

N° Matricule:

Analyses du 20.01.2023

Prescrit par : Dr GHALIM FAHD

Madame EL KADIRI Hind  
LOT RIYAD PARTNER NR 33

CASABLANCA

Le 20 Janvier 2023

XTUR PDS3 ENVO

TOTAL des B .....	84
TOTAL Analyses transmises....	804,00 DH
TOTAL Facture :	916,56 DH

Part à la charge du patient : 100% 916,56 DH

Net à payer : 916,56 DH

PAYE

LABORATOIRES D'APPLICATIONS  
SCIENTIFIQUES  
11-13, Rue Houcine BEN ALI  
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84

Biologiste responsable : François CORNU				Biologistes médicaux :			
J.C. AZOULAY	L. DRUART	M. HERVO	X. NAUDOT	O. ROUALDES	C. SAULT	B. SCHUBERT	D. SCIORTINO
A. BARBRY	T. DURAND	L. JASSERAND	M. NOUCHY	G. PANTEIX	A. PETIT	L. STROMPF	A. SOARES
T. BENQUEY	A. EBEL	V. LE	A. OVIDE	L. PELLEGREINA	I. PETIT	S. TAPIA	JM. VANDERNOTTE
C. BOURDIN	D. ENGERAND	L. LEFLEM	G. PANTEIX	A. PETIT	L. STROMPF	S. TAPIA	X. VANHOYE
C. BOUZ	ME. FORAY	A. LIQUIER	L. PELLEGREINA	I. PETIT	S. TAPIA	JM. VANDERNOTTE	X. VANHOYE
E. CART-TANNEUR	A. FORCE	A. MARCILLY	M. MEKNACHE	L. PELLEGREINA	A. PETIT	L. STROMPF	A. SOARES
C. COIGNARD	B. GERARD	N. MEKNACHE	B. QUILICHINI	A. PETIT	L. STROMPF	S. TAPIA	JM. VANDERNOTTE
N. COUPRIE	L. GUIS	J. MORTREUX	M. NAUD	L. RAYMOND	S. TAPIA	JM. VANDERNOTTE	X. VANHOYE
H. DESSUANT	H. HAJJI						

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 ; Examen 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 rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20783 48582-23.01.23

Enregistré le 23 Janvier 2023, à 12h02

Édité le 25 Janvier 2023, à 08h33:

Transmis par : LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Références : H0120007 H0120007

MA029 – C – 2078348582

LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Drs TOUIMI BENJELLOUN-TAHIRI

11-13 Rue Houcine Ben Ali

21000 CASABLANCA-MAROC (F)

### Exemplaire destiné au correspondant

Résultat d'analyse : Madame EL KADIRI, HIND

Née le 28 Mars 1979, âgée de 43 ans

Prélèvement du 20 Janvier 2023 à 10h30



ACCREDITATION  
N° 8-1100  
Liste des sites accrédités  
et portée disponibles sur  
[www.cofrac.fr](http://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 $^{13}\text{C}$ #

Kit	Taukit
T 0	-26.82
T 30	-25.71
T 30 – T 0	1,10
Résultat	Absence d' <i>Helicobacter pylori</i>

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

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

F. cornu  
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.