

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

- 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

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hind EL KHAADIRI

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 : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : Le : 25 / 01 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | INP : <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

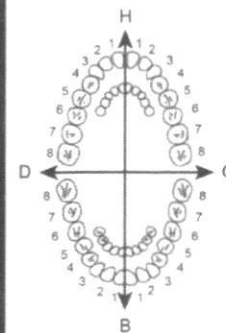
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des | Montant des Honoraires |
|--|------|--|------------------------|
| LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES 11-13, Rue Houcine BEN ALI CASABLANCA - Tél. 05 22 27 64 84 | | Mme EL KADIRI Hind Dossier : h0120007 / Date 20.01.202 Total B: 84 / Dossier : 916,56DH X 600B 54B 30 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

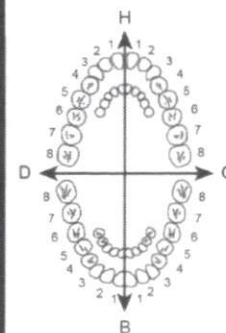
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



مصحة الساحل للأنكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE 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 ne'spiratoire

à l'issue marquée
Test Helikit

Dr Fahd GHALIM
Gastroentérologie et Hépatologie
Endoscopie digestive interventionnelle

CLOUDON

LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN
Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

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

Y.TOUIMI BENJELLOUN
Ep.TAHIRI
Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres **uni**  **bio** International

FACTURE

Numéro h0120007

N° Matricule:

Analyses du 20.01.2023

Prescrit par : Dr GHALIM FAHD

Madame EL KADIRI Hind

LOT RIYAD PARTHNER 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

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

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 rayonnements ionisants à des fins de médecine nucléaire.

Dossier : 20783 48582-23.01.23

Enregistré le 23 Janvier 2023, à 12h02

Edité 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

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 ‰ | -26.82 |
| T 30 en delta ‰ | -25.71 |
| T 30 - T 0 en delta ‰ | 1,10 |
| 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.Coupré/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.