

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0036647

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3048 Société : A 6.0706
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Bouymina Abdelaziz
 Date de naissance : 30/09/1947
 Adresse : Résidence Hassan 4 Hassan Rue 6
 M. G. E. C. OULFA
 Tél. : 0650397134 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02.05.2013
 Nom et prénom du malade : Abdelaziz Bouymina Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : pathologie digestive
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

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
02/05/23			250 dh	
2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



02/05/23

248,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires



261,20 DH 03.05.23 B 180 + pvt

063065197

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

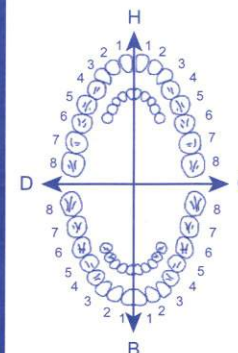
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

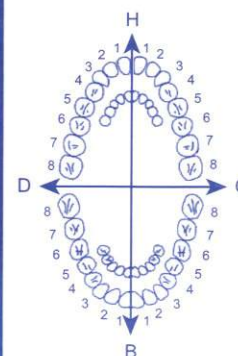
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif
foie-estomac-intestin-vesicule biliaire

hémorroïdes-fissure-fistule

Diplômée de la faculté de médecine de casablanca

Membre de la société nationale

française de gastro-entérologie

Echographie-gastroscopie-coloscopie

Proctologie médicale et chirurgicale



إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد-المعدة-المرارة-الأمعاء

البواسير-أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالصدى الفحص بالمنظار

جراحة المخرج

Casablanca, le :

02/05/23

MR Abdelaziz Boulmida

Lot No: PTC0547B
EXP: 11/2623

122,80

1/

Reciper 40 mg

1 - 0.0/14g

46,00

2/

Digestine

Au ant

12/0

Ac p le soir

79,50

3/

A inat

10/10

248,30

Ac p 1/2

LOT 222658 1
EXP 08 2027
PPV 46,00 DH

LOT: 220866
PER: 11/2025
PPC: 79,50 DH

PHARMACIE S. EL ANAZ
S. EL ANAZ
140 Lot Symplicité Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 2027

Dr. Meriem EL OUARDI
Hépto - Gastro - Entérologue
et Proctologue
Lot. Haj Fateh 6. Imm 10 - Oulfa
Casablanca - Tél: 05.22.90.72.98

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif
foie-estomac-intestin-vesicule biliaire
hémorroïdes-fissure-fistule

Diplômée de la faculté de médecine de casablanca

Membre de la société nationale

française de gastro-entérologie

Echographie-gastroscopie-coloscopie

Proctologie médicale et chirurgicale



إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد-المعدة-المرارة-الأمعاء
البواسير-أمراض المخرج
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالصدى الفحص بالمنظار
جراحة المخرج

Casablanca, le :

02/05/23

MA B aulmida Abdelaziz

1/

serologie Hp

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES EL MARWANI
Tél : 05 22 909 809
Lotissement Mly Thani Bd Oum Rabii HH24 N°6
Oulfa - Casablanca (Rond point George)

Dr. Meriem EL OUARDI
Hépat - Gastro - Entérologue
et Proctologue
Lot. Haj Fateh 6, Imm 10 - Oulfa
Casablanca - Tél : 05.22.90.72.98



LABORATOIRE BIOMEDICAL EL MARWANI

INPE : 063065197

FACTURE N° : 230001388

Casablanca le 03-05-2023

M. BOUHMIDA Abdelaziz

Récapitulatif des analyses

Analyse	Clé	Coefficient
Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
Hélicobacter pylori	B	180

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 261.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante et un dirhams vingt centimes.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES EL MARWANI
Tel : 05 22 90 9 809
Lotissement Mly Thami Bd Oum Rabii HH24 N°6
Oulfa - Casablanca (Rond point George)

Lotissement mly thami Bd Oum Rabii HH24 N6 CASABLANCA

ICE : 002987510000005.....RC : 32487.....Patente : 51698926



مختبر التحليلات الطبية المرواني

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES EL MARWANI

Dr.Othman EL MARWANI

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
HORMONOLOGIE - PARASITOLOGIE - HEMOSTASE - MYCOLOGIE
BIOLOGIE SPÉCIALISÉE - BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Date du prélèvement : 03-05-2023 à 07:45

Code patient : 230324001

Né(e) le : 30-09-1947 (75 ans)



M. BOUHMIDA Abdelaziz

Dossier N° : 230503002

Prescripteur : Dr EL OUARDI MERIEM

IMMUNOLOGIE – SEROLOGIE SANGUINE

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

(Technique ELFA-VIDAS)

Interprétation:

Positif: > ou = 1

Equivoque: 0.75 à 1

Négatif: <0.75

2.31

Validé par : Dr.EL MARWANI Othman

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES EL MARWANI

Tél: 05 22 909 809

Lotissement Mly Thami Bd Oum Rabii HH24 N°6
Oulfa - Casablanca (Rond point George)