

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7343 Société : DAM 164860

Actif Pensionné(e) Autre :

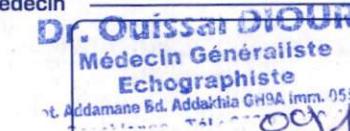
Nom & Prénom : DAME R MEHAMED

Date de naissance : 21/02/1964

Adresse : HAY SIDI HAÏDAR 1 RUE 15 N° 21

Tél. : 0668194347 Total des frais engagés : 850,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/06/2023

Nom et prénom du malade : DAME R Mehamed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection 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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca, le 01/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
01/06				
2023	C	1	150.012	<i>Dr. Ouzzai DIOUFTI Médecin Généraliste Echographiste 107, Addamane Rd. Addakha GHSA Imm. 055 N°1 Casablanca Tél: 0522 27 20 49</i>

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 Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Ouzzai DIOUFTI N°2, Bd El Qods, Residance Quartier Omaria - Ain Chok Casablanca Télé: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 11 T.N.P.E: 093061505</i>	01/06/83	R 700,	700.000.000

AUXILIAIRES MEDICAUX

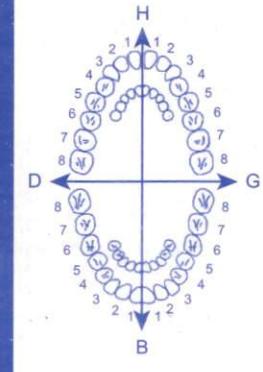
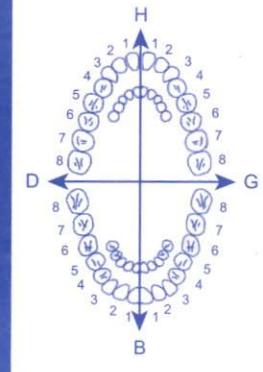
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	11433553	
CCEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ouissal DIOURI

MEDECIN GENERALISTE

Spécialiste en Echographie

الدكتورة وصال الديوري

الطب العام

أخصائية الفحص بالصدى (التلفرز)

Casablanca, le : 01.06.2023 الدار البيضاء :

DAME R

mohamed

Helicobacter pylori

(tert respiratoire)

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES
Dr. Houda Othmani - Biologiste
N°2, Bd El Qods, Résidence El Qods
Quartier Omaria - Ain Chok - CASABLANCA
Tél: 05 22 21 22 11 - Fax: 05 22 21 22 39
TNPB: 093061596

Dr. Ouissal DIOURI

Médecin Généraliste
Echographiste

1. Addamane Bd. Addakhla GH9A imm. 055 N°1
Tél.: 05 22 87 20 46

تجزئة الضمان، (امتداد شارع الداخلة) GH9A عمارة 055 رقم 1 - الدار البيضاء
Lot, Addamane, (Prologement Bd Addakhla) GH94 - Imm. 055, N°1 - Casablanca
Tél.: 05 22 87 20 46

Laboratoire OTHMANI D'Analyses Médicales

Dr. Houda OTHMANI

N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omaria, Ain Chock - Casablanca
Tél : 0522212211 - Fax : 0522212239 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com

Facture



N° facture : 2023-3189

Edité le : 02/06/2023

Patient : Mr DAMER Mohamed

Date prélèvement : 02/06/2023

N° Dossier : 322750069

Analyses	Valeur en B	Montant
Recherche d'helicobacter pylori: test respiratoire	700	938,00
Total B	700	938,00
APB	0,0	0,00
Majoration de garde		
Total		700,00

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES
Dr. Houda OTHMANI Médecin biologiste
N°2, Bd El Qods Quartier Omaria, Aïn Chock - CASABLANCA
Quartier Omaria - Ain Chock - Casablanca - Tél: 05 22 21 22 39
Tél: 05 22 21 22 39 - Fax: 05 22 21 22 39
INPE: 322750069



LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

مختبر عثماني للتحاليل الطبية

(Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmiologie)



Casablanca , le 07/06/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 322750069 Pvt du: 02/06/2023- 8:44

Nom : Mr DAMER Mohamed

Age : 56 ans

Demandé par Dr : DIOURI OUISSAL

Page : 1/1

BACTERIOLOGIE.

RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI : Test respiratoire à l'urée 13C

(Spectrophotométrie IR: RICHEN IR -force 200)

DOB (T30 min - T0 min) : 84,41 delta % (Inférieur à 4)

Résultat : Présence d'Helicobacter pylori

Interpretations : DOB = T30 min - T0 min en delta % :

-Inf. à 4,00 Résultat négatif

-Sup ou égale à 4,10 : Résultat positif.

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

Nous vous remercions de votre confiance
Prélèvement à domicile sur rendez-vous