

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

N° M21- 071305

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11676 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ENNAJJC EL BACHIR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664418240 Total des frais engagés : # 581,30 dh # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur AKKAL Noura
HEPATO GASTRO ENTERO LOGIE
710 Bd. Oued Sbou 2ème Etage N° 3
El Jadida - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 / 2 / 2024

Nom et prénom du malade :

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 : CASABLANCA Le : 19 / 02 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : GI

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-71305

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11676

Nom de l'adhérent(e) : ENNAJJC

Total des frais engagés : # 581,30 dh #

Date de dépôt : # 581,30 dh #

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19/12 2014 | CS | | 3000 Dhs |  Docteur AKKAL Noura HEPATO GASTRO ENTERO' OSTE 02/01/2015 Casablanca |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
|  INDE : 092025014 | 19/2/24 | 222,70 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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.

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 | |
|-------------------------------|---|---|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESSES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 00000000 11433553 | B | Coefficient des travaux |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur AKKAL Noura Ep. Marchane



**Spécialiste des maladies de l'appareil digestif,
du foie et Proctologie
Echographie abdominale
Endoscopie digestive**

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès
Ancienne Médecin du CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée en proctologie de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômée en Diététique Médicale et Nutrition de la Faculté
de Médecine de Fès

الدكتورة عقال نورة حزم مرشان

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - الأمعاء - المعدة والبواسير
الفحص بالصدى
الكشف بالمنظار

PHARMACIE EL LOTE
Mme. DAPHNÉ LOMA NEAMA
313, Bd. César Torrès

دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج وال بواسير بكلية الطب بالرياط
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحممية بكلية الطب بفاس

1912 Nov

Ennaji El Bachir

PPV:30DH00
PER:06/25
LOT:M218-1

Sou' @ Nelafyl 80 mg

gg. ② 26x3½ Acres for sale at 5
Nacliffe 

133°
③ Antineh

30. ④ Prayol 20 mg

Pragel 20 mg
gelj = jau

✓ *gelij* = ju

99921°

PPV: 50DH40
PER: 07/26
LOT: M2392

Docteur AKI
HEPATO GASTRO
10 Bd. Que
9

PHARM 7, ne
nr extension
Lot N° : 43_30 DH
Per : 08-2026

Antime
Extrait standardisé
à 10% de gingérols

Tenir hors de la portée des enfants. Respecter les doses journalières conseillées. A conserver à l'abri de la lumière, de la chaleur et de l'humidité. Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.



Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

FACTURE N° : 240200617

ICE : 001602781000008

INPE



Casablanca le 19-02-2024

Mr ERRAJI EI Bachir

Demande N° 2402190104
Date de l'examen : 19-02-2024
MUPRAS

Analyse :

| Récapitulatif des analyses | | | | |
|----------------------------|---|-----|-----|------------------------|
| CN | Analyse | Clé | Clé | Total |
| B254 | Parasitologie des selles (Examen direct + enrichissement) | B40 | B | 53.60 MAD |
| | | | | Total 53.60 MAD |

Total des B : 40
TOTAL DOSSIER : 53.60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinquante-trois dirhams soixante centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
KARIM LAB
432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Darâa
Quartier El Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 89 23 75 / 0522 89 42 24 / 0522 89 23 75
Fax: 0522 89 23 75

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca
05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 06 61 61 46 29 05 22 93 21 31 @karimlab2005@yahoo.fr
Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301

**Docteur AKKAL Noura
Ep. Marchane**



Spécialiste des maladies de l'appareil digestif,
du foie et Proctologie
Echographie abdominale
Endoscopie digestive

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès
Ancienne Médecin du CHU Ibn Sina de Rabat
Diplômée en proctologie de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômée en Diététique Médicale et Nutrition de la Faculté
de Médecine de Fès

**الدكتورة عقال نورة
حمر مرشان**

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد - الأمعاء - المعدة والبواسير
الفحص بالصدى
الكشف بالمنظار
خريجة كلية الطب والصيدلة بفاس
طبيبة سابقة بمستشفى ابن سينا الجامعي بالرباط
دبلوم جامعي في علاج أمراض الشرج والبواسير بكلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية والحمية بكلية الطب بفاس

1821024

Erraji

El Bachir

Parasite les selles

Docteur AKKAL Noura
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
710, Bd. Oued Sebou 2ème
El Oulfa - Casablanca

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
KARIM LAB
432, Angle Bd. Oum Rabii et Oued Daraa
Quartier El Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 932 120 / 0522 89 43 24 / 0522 89 23 75
Fax: 0522 93 21 31

Mr ERRAJI El Bachir
30-01-1975
2402190104
A coller sur l'ordonnance



Dr. Amal KARIM

Pharmacienne Biologiste Diplômée de la faculté de Paris V
Ex. Attachée des Hôpitaux de Paris
DU Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 19-02-2024

Édité le : 20-02-2024

Prélèvement effectué le : 19-02-2024 à heure non communiquée

Code patient



INPE: 
093002301

Mr ERRAJI El Bachir

D.D.N. : 30-01-1975

N° dossier : 2402190104

CIN : Z267228

MUPRAS

Dr AKKAL Ep MARCHANE Noura

Page : 1 / 1

PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

(Concentration par les techniques de MIF et Bailenger, réactif Kop-Color Fumouze)

Recueil :

Apporté au laboratoire le: 19/02/2024.

Couleur:

Marron

Consistance :

Pâteuses

Sang:

Absence

Mucus:

Absence

Examen cytologique

Leucocytes:

Rares

Hématies

Absence

Levures:

Rares

Amidon:

Absence

Globules graisseux:

Absence

Fibres musculaires:

Quelques

Cellules végétales:

Quelques

Cristaux de Charcot-Leyden :

Absence

Examen parasitologique

Examen microscopique :

Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

Après enrichissement :

Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

Résultats validés biologiquement par : Dr KARIM Amal

Dr. Amal KARIM
Pharmacienne Biologiste

* Ouvert de 7h30 à 18h30 - Samedi de 7h30 à 13h00 * Prélèvement à domicile sur rendez-vous

📍 432, Angle Boulevard Oum Rabii et Oued Darâa, Quartier El Oulfa - Casablanca

📞 05 22 93 21 20 / 05 22 89 43 24 / 05 22 89 23 75 📞 06 61 61 46 29 📞 05 22 93 21 31

✉ karimlab2005@yahoo.fr

Autorisation : 4928 • CNSS : 6974332 • IF : 51505825 • Patente : 36000461 • ICE : 001602781000008 • INPE : 093002301