

# 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.

M23-0022570

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

<input type="checkbox"/> Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule :	10277
Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom :	ZRIQUEL RADWA
Date de naissance :	04/09/1979
Adresse :	Rue Ali Ablerazak Des GRIDA Casablanca
Tél. :	0663372527
Total des frais engagés :	250 + 1060 Dhs

<input type="checkbox"/> Cadre réservé au Médecin	
Dr. Omar BENREDDIANE	
Hépato Gastro Entérologie	
Proctologie	
Lot Barakat	
Hay Hassani	
Casablanca	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	01/03/2024
Nom et prénom du malade :	Moutaib Nalak
Age :	12 ans
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca      Le : 01/03/2024  
Signature de l'adhérent(e) : RAM

## **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
01/03/2014	Actes	100	2500 HT	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">PHARMACIE L'HERBIERE</p> <p>DR ZUIDI LIJDE</p> <p>10 AVENUE DE LA LIBERTE - 85000 LA ROCHE SUR YON</p> <p>Tel: 05 22 79 00 00 - Fax: 05 22 79 00 73</p> <p>INPI: 00103327 - INSEE: 060066</p> <p>ICPE: 09206724</p>	04/10/2024	126,20

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/03/24	B 8704prbt	1060 Dtz

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates the H-G-B coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis is labeled 'G' on the right, and the diagonal axis is labeled 'B' at the bottom. Points are numbered 1 through 15 and are distributed as follows: Point 1 is at the top vertex of the H-axis; points 2 and 12 are at the top vertices of the G and B axes respectively; points 3 and 13 are on the H-G diagonal; points 4 and 14 are on the H-B diagonal; points 5 and 15 are on the G-B diagonal; points 6 and 16 are on the G-axis; points 7 and 17 are on the B-axis; points 8 and 18 are on the H-axis; and points 9 through 14 are located in the central region between the axes.

**[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Omar BENREDOUANE

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif  
( Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie

Endoscopie digestive



الدكتور عمر بن رضوان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)

أمراض و جراحة المخرج

الفحص بالصدى

تشخيص بالمنظار الداخلي

01/03/2024  
Casablanca le: .....  
*27,20*

Nom : MOUTAIB MALAK

- PRAZOL 20 mg  
1 gel / j demi heure avant petit dej  
pdt 2 sem.

*27,20*  
- DRO-SPA 40 mg  
1 cp \*3/j avant repas  
pdt 10 jours

*59,00*  
- ANTIGAS sachet  
1 sachet \*2/j apres repas  
pdt 10 jours

- O'MAG 300 mg  
1 cp effe / j le soir  
pdt 20 jours

S.V

S.V

PHARMACIE EL HAYDOLLAH  
Lot: 0282-2509-0000065  
IC: 001034-001057214  
W.M.C: 05165-0000065  
Dr: ZAKIA BENREDOUANE  
Le: 2022-03-01  
Prix: 27,20

Dr. Omar BENREDOUANE  
Hépato-Gastro-entérologue  
Proctologue  
Lyon 69000 France  
Tél: 04 72 93 05 22  
Fax: 04 72 93 05 22  
E-mail: omarbenreduane@orange.fr  
Site: www.benreduane.com

Docteur Omar BENREDOUANE

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie

Endoscopie digestive



الدكتور عمر بن رضوان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)

أمراض و جراحة المخرج

الفحص بالصدى

التخدير بالمنظار الداخلي

01/03/2024

Casablanca le

Nom : MOUTAIB MALAK

CALPROTECTINE FCALE

COPROCULTURE

3 EPS



## Facture

**N° facture : 2024-1735**

**Edité le : 06/03/2024 18:09:25**

**Patient : MOUTAIB Malak**

**Date prélèvement : 04/03/2024**

Analyses	Valeur en B	Montant
CALPROTECTINE FECALE	650	871,00
COPROCULTURE	140	187,60
EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES	40	53,60
EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES	40	53,60
<b>Total B</b>	<b>870</b>	<b>1 165,80</b>
<b>APB</b>	<b>25,0</b>	<b>25,00</b>
<b>Déplacement</b>		<b>0,00</b>
<b>Remise</b>		<b>130,80</b>
<b>Total</b>		<b>1 060,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille soixante dirhams\*\*\*

**LABORATOIRE DAR BOUAZZA**  
 N° 23, Lot Sahel - Dar Bouazza  
 Tél. 0522 29 27 39 - Fax : 0522 29 57 60  
 GSM : 0662 62 10 10  
 ICE : 001899921000001



Casablanca, le 08/03/2024

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 040324-119 Pvt du: 04/03/2024 18:10

Nom : Enf MOUTAIB Malak

Page : 1/3

### IMMUNOLOGIE

Valeurs Usuelles

CALPROTECTINE FÉCALE : < 30 µg/g

(Technique : Quantum Blue (Buhmann))

< 80 µg/g : une maladie inflammatoire des intestins est peu probable.

80 à 160 µg/g : à interpréter avec précaution, une maladie inflammatoire des intestins ne peut être exclue.

Il est recommandé de réévaluer les niveaux de calprotectine fécale après 4 à 6 semaines pour déterminer l'état d'inflammation.

> 160 µg/g : une maladie inflammatoire des intestins est probable.

### MICROBIOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

### EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES ET COPROCULTURE

Date : 05/03/2024

EXAMEN MACROSCOPIQUE :

Aspect : Marron

Consistance : Molle

Sang : Absence

Glaire : Absence

Mucus : Absence

Parasites adultes : Absence

ETAT FRAIS :

Leucocytes : Absence

Hématies : Absence

Levures et filaments mycéliens : Absence

LABORATOIRE DAR BOUAZZA

N° 23, Lot. Sahel - Dar Bouazza

Tél. 0522 29 27 39 - Fax : 0522 96 57 60

Gsm : 0662 68 49 19

ICE : 001899921000001

Dr. BAHRI Leyla

Enf MOUTAIB Malak

Dossier N° : 040324-119

Page : 2/3

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Cristaux de Charcot Leyden	:	Absence	
PARASITES	:	Rares kystes de Blastocystis hominis	
Rôle pathogène non démontré ou discuté du parasite identifié, mais témoignant d'une contamination d'origine fécale.			
BACTERIOLOGIE	:		
Examen direct après coloration de gram :		Absence de germes	
Culture	:		
Culture	:	Absence de germes pathogènes	

### EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

Date : 04/03/2024

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect	:	Verdâtre
Consistance	:	Molle
Sang	:	Absence
Glaire	:	Absence
Mucus	:	Absence
Parasites adultes	:	Absence

#### ETAT FRAIS

Leucocytes	:	Absence
Hématies	:	Absence
Levures et filaments mycéliens	:	Absence
Cristaux de Charcot Leyden	:	Absence
PARASITES	:	Quelques kystes de Blastocystis hominis

Rôle pathogène non démontré ou discuté du parasite identifié, mais témoignant d'une contamination d'origine fécale.

LABORATOIRE DAR BOUAZZA

N° 23, Lot. Sahel - Dar Bouazza  
Tél. 0522 29 27 39 - Fax: 0522 96 57 60  
Gsm : 0662 68 49 19

ICE: 001899921000001

Dr. BAHRI Leyla

N 23, Lot Sahel, Dar Bouazza, Casablanca 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19 05 22 96 57 60

laboratoiredarbouazza@gmail.com IF: 20749662 - Pat: 32928202 - ICE: 001899921000001

Enf MOUTAIB Malak

Dossier N° : 040324-119

Page : 3/3

### MICROBIOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

### EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES

Date : 07/03/2024

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE :

Aspect	:	Marron
Consistance	:	Pâteux
Sang	:	Absence
Glaire	:	Absence
Mucus	:	Absence
Parasites adultes	:	Absence

#### ETAT FRAIS :

Leucocytes	:	Absence
Hématies	:	Absence
Levures et filaments mycéliens	:	Absence
Cristaux de Charcot Leyden	:	Absence
PARASITES	:	Absence

**LABORATOIRE DAR BOUAZZA**  
N° 23, Lot. Sahel - Dar Bouazza  
Tél: 0522 29 27 39 - Fax : 0522 96 57 65  
Gsm: 0662 68 49 19  
ICE: 001899921000001

**Dr. BAHRI Leyla**

N 23, Lot Sahel, Dar Bouazza, Casablanca ☎ 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19 ☎ 05 22 96 57 60

✉ laboratoiredarbouazza@gmail.com IF: 20749662 - Pat: 32928202 - ICE: 001899921000001