

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10.783

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JAFAR mohamed

Date de naissance :

03-02-46

Adresse :

Hay Inara I Rue 16 N° 13

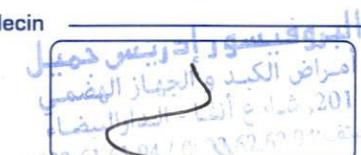
Tél. : 06 61 80 10 28

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29/10/19

Nom et prénom du malade :

EN-NASERY Amine

Age : 55

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Al Digestive

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 :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|--|---|
| 29.1.0 | 19 | C 3 | 3000 H. Echographie 500 H. Total 3500 H. | أمراض النساء والتوليد - العيادة المدرسية - الدار البيضاء د/د. جعفر حميمى 2011-01-29 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 29/10/13 | 60,90 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

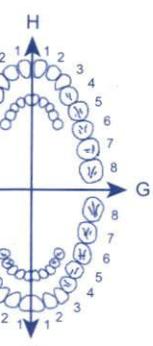
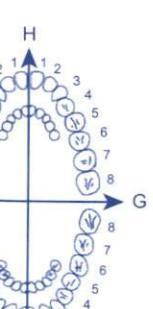
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | $ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \quad G \\ 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | |
| | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

casablanca le, 29/10/2019

Mme EN-NASERY Amina

54,00 DUSPATALIN 200

1 gélule, matin et soir, au milieu des repas, pendant 10 jours

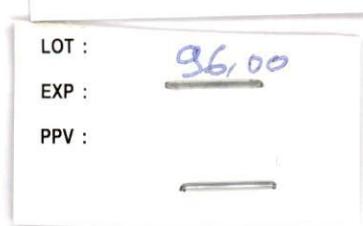
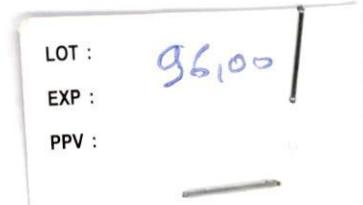
60,00 x 6 = 360,00 FERRPLEX

1 ampoule, matin et soir, pendant 1 mois

96,00 x 2 = 192,00 BEMAZOL 20

1 comprimé le matin avant le petit déjeuner, pendant 2 mois

606,00



Professeur Driss Jamil
Hépatologie & Gastroentérologie

البروفيسور دريس جميل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Q. 10. 215
الدار البيضاء في
Casablanca, le

M. E. M. NASERY. Driss.

a) Recherche
du sang
(IgM)
pour la suite

2) CA 19-9
3) ACT
4) CA 125
5) Cholestérol
+ Trig

Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA
Médecin Biologiste
438, Bd 6 Novembre C.D.Casablanca
TEL : 05 22 55 69 49 / 50

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

ICE : 001856634000094
INP : 09 08 00 28

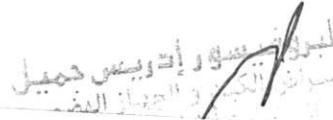
Date: 29/10/2019

Mme EN-NASERY Amina

Note d'honoraire

| Actes | Montant |
|----------------|---------------|
| Consultation | 300,00 |
| Echographie | 500,00 |
| Total : | 800,00 |

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **HUIT CENTS DIRHAMS**



Laboratoire d'Analyses Médicales LaboNIL
438, Angle Bd 6 Novembre et Bd Reda Guedira 1er étage Ben M'Sick
05 22 55 69 49/50 - 08 08 32 28 98

| | |
|--|--|
| <i>Reçu</i> | |
| <p>Mme Amina EN-NASERY Né(e) le : 01-01-1953 Saisie par : FE/ 30-10-2019 08:37 Analyses : CA199, ACE, CA125, CHT, TG, SGSELLE1, SGSELLE2, SGSELLE3</p> <p>RETRAIT LE : 31-10-2019</p> <p>Prescripteur : Pr DRISS JAMIL E-Mail : secretariatprjamil@gmail.com - Tel : 05.22.94.62.62 - Fax : 05.22.39.62.62</p> | <p>N° Dossier : 1910300014</p>  <p>Montant total : 1692.1 DH Payé : 400 DH Reste : 1290 DH</p> |



Code INPE : 093061141



FACTURE N° : 1910300014

Casablanca le 30-10-2019

Mme Amina EN-NASERY

Demande N° 1910300014

Date de l'examen : 30-10-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|-----------|---|------|-------|
| PSAMUPRAS | Sélevelement sang | E10 | E |
| 0106 | Cholestérol total | B30 | - |
| 0359 | ACE | B250 | - |
| 0362 | Ca 125 | B400 | - |
| 0364 | Ca 19 9 | B400 | - |
| | Recherche de sang dans les selles – iFOBT | B250 | B |
| | Recherche de sang dans les selles – iFOBT | B250 | B |

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 610.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent dix dirhams

Dr BOUTAYEB KHAIR HOUWA
LABONIL
Médecin Biologiste
438, Bd 6 Novembre 60 Casablanca
TEL : 05 22 55 69 49 / 50
438, Angle Bd. 6 Novembre et Bd Reda Guedira (Ex Nil), 1er étage (En face Hammam El Ferine) Ben M'Sick - Casablanca - Tél : 05 22 55 69 49/50 - Fax : 0808 32 28 98



Prélèvement du : 30-10-2019
Code Patient : 1907240064
Date de naissance : 01-01-1953 (66 ans)

Mme Amina EN-NASERY

N° du dossier : 1910300014
Médecin : Pr JAMIL DRISS

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Cholestérol total

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

1.73 g/l

(1.30–2.00)

4.47 mmol/L

(3.36–5.17)

Résultats sous réserve d'un respect strict de 12 heures de jeun.

Triglycérides

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

1.09 g/L

(0.35–1.50)

1.24 mmol/L

(0.40–1.71)

Résultats sous réserve d'un respect strict de 12 heures de jeun.

MARQUEURS TUMORAUX

ACE (Antigène

carcino-embryonnaire)

(Technique Immuno-chimiluminescence Tosoh)

1.61 ng/mL

Intervalle de références:

Non-fumeurs < 7,0 ng/mL – Fumeurs < 10,0 ng/mL

CA 19-9

(Technique Immuno-chimiluminescence)

17.9 UI/mL

(<37.0)

CA 125

(Technique Immuno-chimiluminescence)

<4.0 U/mL

(<35.0)

COPROLOGIE

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES (iFOBT)

24-07-2019

Recherche :

(Technique Immunoturbidimétrique (iFOBT))

Recherche

<15.0 µg/g

(<15.0)

<15.0

Recherche négative

LABONIL
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA
Médecin Biologiste
438, Bd 6 Novembre Casablanca
Tél : 05 22 55 69 49 / 50





RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES (iFOBT) (2ème Jour)

Recherche :

(Technique Immunoturbidimétrique (iFOBT))

Recherche

<15.0 µg/g

(<15.0)

Recherche négative

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES (iFOBT) (3ème Jour)

Recherche :

(Technique Immunoturbidimétrique (iFOBT))

Recherche

<15.0 µg/g

(<15.0)

Recherche négative

Demande validée biologiquement par : Dr HOUDA BOUTAYEB

LABONIL
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA
Médecin Biologiste
438, Bd 6 Novembre et Bd Reda Guedira (Ex Nil) 1er étage (En face Hammam El Fenne), Ben M'Sick - Casablanca
TEL : 05 22 55 69 49/50





RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES (iFOBT) (2ème Jour)

Recherche :

(Technique Immunoturbidimétrique (iFOBT))

Recherche

<15.0 µg/g

(<15.0)

Recherche négative

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES (iFOBT) (3ème Jour)

Recherche :

(Technique Immunoturbidimétrique (iFOBT))

Recherche

<15.0 µg/g

(<15.0)

Recherche négative

Demande validée biologiquement par : Dr HOUDA BOUTAYEB

LABONIL
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA
Médecin Biologiste
438, Bd 6 Novembre et Bd Reda Guedira (Ex Nil) 1er étage (En face Hammam El Fenne), Ben M'Sick - Casablanca - Tél. : 05 22 55 69 49/50 - Fax : 0808 32 28 98
TELE : 05 22 55 69 49/50





Prélèvement du : 30-10-2019
Code Patient : 1907240064
Date de naissance : 01-01-1953 (66 ans)

Mme Amina EN-NASERY

N° du dossier : 1910300014
Médecin : Pr JAMIL DRISS

Résultats

Valeurs de référence

Antécédents

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Cholestérol total

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

1.73 g/l

(1.30–2.00)

4.47 mmol/L

(3.36–5.17)

Résultats sous réserve d'un respect strict de 12 heures de jeun.

Triglycérides

(Dosage enzymatique – Roche Diagnostics Cobas)

1.09 g/L

(0.35–1.50)

1.24 mmol/L

(0.40–1.71)

Résultats sous réserve d'un respect strict de 12 heures de jeun.

MARQUEURS TUMORAUX

ACE (Antigène

carcino-embryonnaire)

(Technique Immuno-chimiluminescence Tosoh)

1.61 ng/mL

Intervalle de références:

Non-fumeurs < 7,0 ng/mL – Fumeurs < 10,0 ng/mL

CA 19-9

(Technique Immuno-chimiluminescence)

17.9 UI/mL

(<37.0)

CA 125

(Technique Immuno-chimiluminescence)

<4.0 U/mL

(<35.0)

COPROLOGIE

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES (iFOBT)

24-07-2019

Recherche :

(Technique Immunoturbidimétrique (iFOBT))

Recherche

<15.0 µg/g

(<15.0)

<15.0

Recherche négative

LABONIL
Dr BOUTAYEB KHAIR HOUDA
Médecin Biologiste
438, Bd 6 Novembre Casablanca
Tél : 05 22 55 69 49 / 50

Prélèvements à domicile sur Rendez-vous

0808 32 28 98 - 438، زاوية شارع 6 نوتنبر و شارع رضا اكديرة (شارع النيل سابقا) الطابق الأول مقابل حمام الفن، ابن مسيك - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 55 69 49/50 - الفاكس : 438, Angle Bd. 6 Novembre et Bd Reda Guedira (Ex Nil) 1er étage (En face Hammam El Fenne), Ben M'Sick - Casablanca - Tél. : 05 22 55 69 49/50 - Fax : 0808 32 28 98

E-mail : labonilcasa@gmail.com - Patente N°: 37976748 - C.N.S.S N° : 4075968 - IF : 15256180 - ICE : 000116293000076



PROFESSEUR

Maladies de l'a

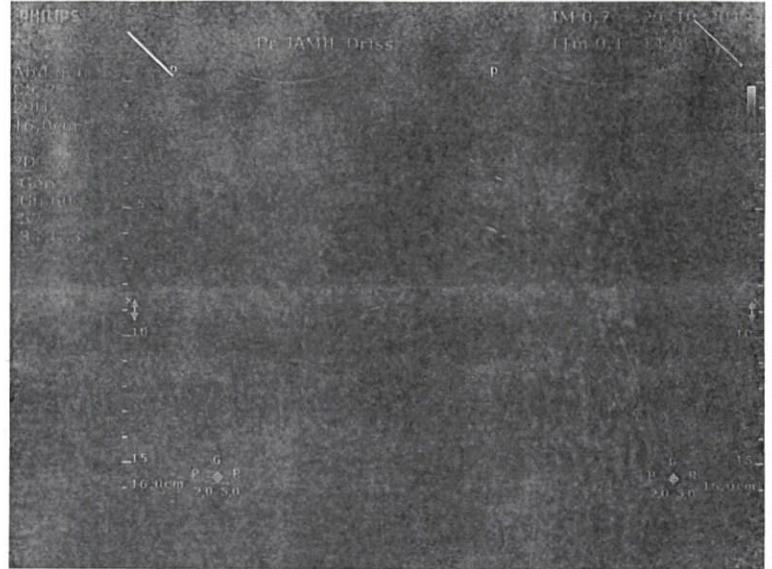
Foie - Estomac

Endoscopie digestives

Proctologie Médicale

Membre de la société Française

Membre de la société Française



Echographie

Mme EN-NASERY Amina

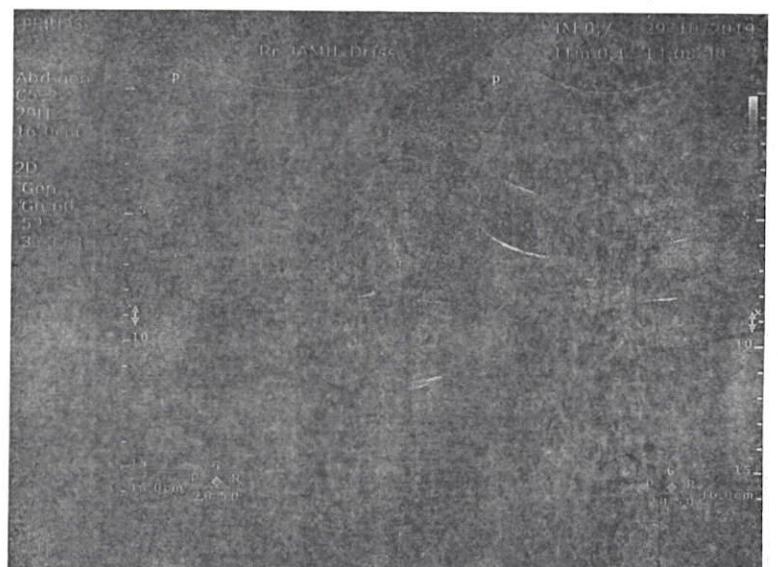
Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène. Veine porte de calibre normal. Veines sushées

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées

Pancréas de taille et d'échostructure normale



Reins de taille et d'échostructure normales. Dilatation des cavités pyélocalicielles.

Rate : de taille normale

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

البيروقراطية
التربيتين جمیل
أمراض الكبد والطحال والجهاز الهضمي
الطب السفلي
22.61 0.32 62.62 9.94 2.41