

# 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.

## adiologie 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.

## éducation :

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

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

12881

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0004265**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **7843**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **CHAFTA HOUSSAINI** Date de naissance : **13/11/1967**

Adresse : **Carap. ACHARAF 1M. IB. 03. 2<sup>e</sup>-étage. AAI CHAKKA**

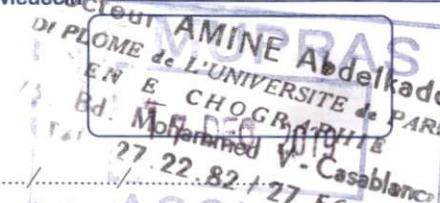
Tél. : **0675213941**

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : **ACHTAIA BAHIGA** Age : **01/01/1970**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

#### **BELEVE 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
03/12/2019	ex	Gratuit		Docteur ABDERRAHMANE Abdelkader DIPLOME DE L'UNIVERSITE de PARIS EN GEOGRAPHIE Bd. Mohammed V - Casablanca 03 22 22 127 56 65

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouchra TAOUDI Coopérative Ach-charaf, N° DMZ Hay Inara, Haydouia - CASA Tél. : 05 22 21 64 09</p>	03/12/19	<p>LOT 181295 EXP 03/2020 PPV 86.90DH</p>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/02/2013	R 100	580 - 8M

## 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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**Docteur AMINE Abdelkader  
SPECIALISTE**

Maladies Digestives

Ancien Médecin - Assistant  
Hôpital BEAUJON - Paris

A.E.S. de PROCTOLOGIE  
et Diplômé d'ECHOGRAPHIE  
de l'Université de paris  
Endoscopie Digestive

73, Bd Mohammed V

Tél. : 05 22 27 56 65 et 05 22 27 22 82 - Fax : 05 22 27 56 65  
CASABLANCA

**الدكتور أمين عبد القادر**

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

طبيب مساعد سابق بمستشفى  
بوجون بباريس

شهادة الدروس العليا لجراحة وعلاج البواسر  
وشهادة الكشف بالصدى

جامعة باريس  
الكشف بالمنظار

شارع محمد الخامس 73  
الهاتف: 05 22 27 56 65 - 05 22 27 22 82 - 05 22 27 56 65  
الfax: 05 22 27 56 65  
الدار البيضاء

Casablanca, le 03/12/2019

Mme AGHDAIF Bahija

86,90

MEZOR 20 mg CP

N°1

1 comprimé le matin 15 à 20 minutes avant le repas du matin / 1 bte de 14



PHARMACIE ACH-CHARAF  
Dr. Bouchra TAOUFI  
Coopérative Ach-Charaf, N° DM2  
Hay Inara, Haddaouia - CASA  
Tél. : 05 22 21 64 09

PHARMACIE ACH-CHARAF  
Dr. Bouchra TAOUFI  
Coopérative Ach-Charaf, N° DM2  
Hay Inara, Haddaouia - CASA  
Tél. : 05 22 21 64 09

[www.docteuramine.com](http://www.docteuramine.com)

Doktor AMINE Abdelkader  
Diplôme de L'UNIVERSITÉ DE PARIS  
73, Bd. Mohammed V  
Tél. : 27.22.87.11.50  
dramine73@hotmail.com

**Docteur AMINE Abdelkader  
SPECIALISTE**

Maladies Digestives

Ancien Médecin - Assistant  
Hôpital BEAUJON - Paris

A.E.S. de PROCTOLOGIE  
et Diplômé d'ECHOGRAPHIE  
de l'Université de paris  
Endoscopie Digestive

73, Bd Mohammed V  
Tél. : 05 22 27 56 65 et 05 22 27 22 82 - Fax : 05 22 27 56 65  
CASABLANCA

**الدكتور أمين عبد القادر**

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

طبيب مساعد سابق بمستشفى  
بوجون بباريس

شهادة الدروس العليا الجراحية وعلاج البواسير  
وشهادة الكشف بالصدى

جامعة باريس  
الكشف بالمنظار

شارع محمد الخامس 73  
الهاتف: 05 22 27 56 65 - 05 22 27 22 82  
الfax: 05 22 27 56 65  
الدار البيضاء

Casablanca, le 03/12/2019

Mme AGHDAIF Bahija

- Test respiratoire à la recherche de HBP  
15 jours après avoir arrêté IPP  
A faire à jeûn



**Docteur AMINE Abdelkader**  
DIPLOME de L'UNIVERSITE de PARIS  
EN ECHOGRAPHIE  
73, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél: 27.22.82 / 27.56.65



# مختبر التحاليل الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biogiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS  
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie  
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI

Facture n° 9LCI1134 D.U Assurance Qualité Paris V

CASABLANCA LE : 03/12/2019

Analyses effectuées le: 03/12/2019

Pour.....: Mme AGHDAIF BAHIJA

Sur prescription du: Dr AMINE ABDELKADER

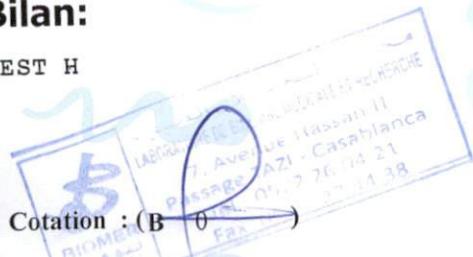
Code.....: 2IC8275



Organisme.....:

### Bilan:

TEST H

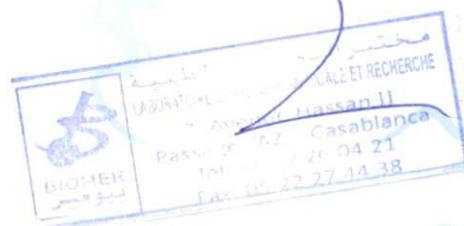


Cotation : (B 0 )

**Montant Net :** 800.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**HUIT CENTS Dhs 00 Cts**



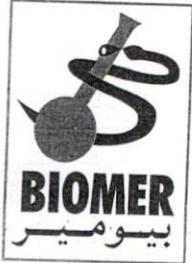
biomerlaboratoire@gmail.com - Site Web : [www.labobiomer.ma](http://www.labobiomer.ma)

LA QUALITÉ D'ABORD

7, شارع الحسن الثاني، ممر التازى، الدار البيضاء - CASABLANCA 20080

Tél/Fax : 05 22 26 04 21 / 05 22 27 44 38 - E-mail : [azzbenhayoun@hotmail.com](mailto:azzbenhayoun@hotmail.com)

R.C CASA : 200668 - Patente : 33200335 - I.F.: 41500080 - C.N.S.S.: 1241413 - ICE : 001637771000058



# مختبر التحاليل الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS  
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie  
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI  
D.U Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 03/12/2019

Prélèvement reçu à: 09:11

Edition du : 03/12/2019

Mme AGHDAIF BAHIJA

Code Patient 2IC8275 Réf.: 912030937

Médecin: Dr. AMINE ABDELKADER.

### BACTERIOLOGIE

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

(Spectrophotomètre IR RICHEN IR-force 200 )

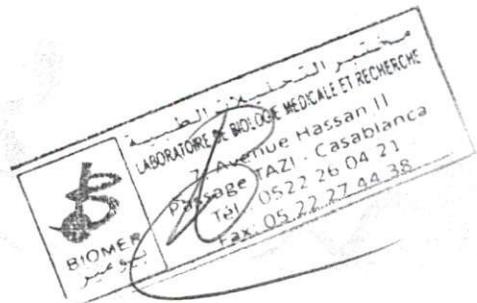
DOB (T30 min - T0 min) : 0.4 delta (<4.00)

### RESULTAT

: ABSENCE D'HELICOBACTER PYLORI

\* INF à 4.00 : TEST NEGATIF

\* SUPR OU EGALE à 4.10 : TEST POSITIF



biomerlaboratoire@gmail.com - Site Web : www.labobiomer.ma

### LA QUALITÉ D'ABORD

7, شارع الحسن الثاني، ممر التازى، الدار البيضاء - 20080

Tél/Fax : 05 22 26 04 21 / 05 22 27 44 38 - E-mail : azzbenhayoun@hotmail.com

R.C CASA : 200668 - Patente : 33200335 - I.F.: 41500080 - C.N.S.S.: 1241413 - ICF : 001637771000050