

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 canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-424835

79616

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6713

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HASSOJARA

FATI HA

Date de naissance :

28/04/1960

Adresse :

Tél. :

06 61 41 69 98

Total des frais engagés

300 + 970 + 670 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nouridine MALLOUK
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif du Foie et de l'Anus
Fix 0523 32 14 19 - GSM 0661 182 702

Date de consultation :

07 Mai 2021

Nom et prénom du malade :

HASSOJARA FATI HA

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

Epiphora

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 :

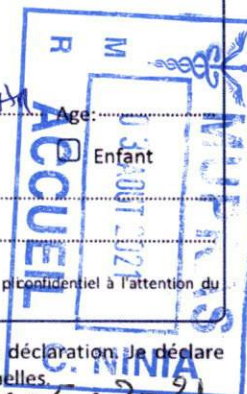
Horham medis

Le :

07/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



RELEVÉ 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
	S		300pt	INP :
	L			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/06/2011	970,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

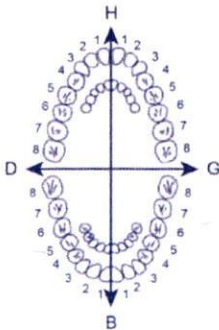
[illegible]

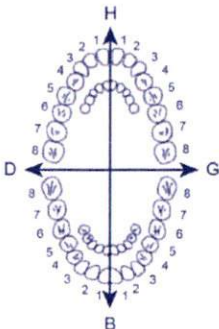
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION		

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX			
	H 25533412 00000000 D H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553 B	COEFFICIENT 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif du Foie & de l'Anus

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule, Abscès
Echographie Abdominale - Fibroscopie - Coloscopie
Ex chef de service de Gastro-entérologie
à l'hôpital Mly Abdellah Mohammadia



طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد، المرارة، المعدة، الأمعاء، البواسير
الفحص بالأشعة فوق الصوتية، الفحص بالمنظار الداخلي
للمعدة والمعي الغليظ
تشخيص وجراحة أمراض المخرج
رئيس مصلحة الجهاز الهضمي سابقا بمستشفى
مولاي عبدالله المحمدية

Mohammadia Le:

09 Juin 2021

HAJOUANDA Fathic

100,00

① Auler 20

79

x 2

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT : 20013
PER : 10/2022
PPV : 102,00 DH

803,00

② Pylera

3y

65,10

③ Ultraleve

1 pl

x 2

PYLERA® gélules
Boîte de 1 flacon de 120.
AMM N°281 DMP / 21 / NNP
PPV : 803,00 DH
Titulaire de l'AMM / Distributeur :
SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC

6 118001 072262

03 2023

PPV 65.10 DH

1 = 970,10

Dr. Nouridine MALLOUK
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif du Foie et de l'Anus
Tél/Fax : 0523 321 419 - GSM : 0661 182 702 - nourdinemallouk@gmail.com

زقة عبد الرحمان سرغيني. إقامة راوية عمارة A الطابق الثاني الشقة رقم 10
Rue Abderrahmane SARGHINI, Résidence RAWIYA Imm. A, App. N° 10 - Mohammadia
Tél/Fax : 0523 321 419 - GSM : 0661 182 702 - nourdinemallouk@gmail.com

**Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif
du Foie & de l'Anus**

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule, Abscès
Echographie Abdominale - Fibroscopie - Coloscopie
Ex chef de service de Gastro-entérologie
à l'hôpital Mly Abdellah Mohammadia



طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد, المرارة, المعدة, الأمعاء, البواسير
الفحص بالأشعة فوق الصوتية, الفحص بالمنظار الداخلي
للمعدة والمعى الغليظ
تشخيص وجراحة أمراض المخرج
رئيس مصلحة الجهاز الهضمي سابقاً بمستشفى
مولاي عبدالله المحمدية

Mohammadia Le: 17 Mai 2021

HAJOUARDA Fatima

Test Respiratoire à l'insu

LABORATOIRE GLAB
Docteur ELALI Mounir
93, Boulevard Anoual
N°PE: 93361031 - TP: 36336941

Dr. Nourdine MALLOUK
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif du Foie et de l'Anus
Tél: 0523 321 419 - GSM: 0661 182 702

Mme HAJOUARDA Fatima
28-04-1968
2106032092
A enlever avec l'ordonnance

FACTURE N° : 2106032092

Casablanca le 03-06-2021

Mme Fatiha HAJOUARDA

Demande N° 2106032092

Date de l'examen : 03-06-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Test Respiratoire à l'Urée Helikit 75 mg	B500	B

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 670 DH

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

LABORATOIRE GLab
Docteur Filali Mounir
93, Boulevard Anoual
Tél : +212(0) 6 68 43 91 31 / IF : 15188932 - TP : 36336941 - CNSS : 4157526
E-mail : contact@glab.ma - www.glab.ma - ICE : 001758930000090

Edition le Vendredi 04 Juin 2021 à 13:05

Résultats de Mme Fatiha HAJOUARDA
Né(e) le 28-04-1960
Dossier : 2106032092

Mme Fatiha HAJOUARDA

MOHAMMEDIA

Prélevé le : 03-06-2021 à 11:12 par Ghita KHARROUBI
Dossier enregistré le: 03-06-2021 à 11:13
Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

INFORMATION PATIENTVos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".**Identité du patient :***Identité du patient contrôlée sur papiers officiels***MEDICAMENTS-TOXICOLOGIE****RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI (Test respiratoire à l'urée marquée au 13C)**

(Prélèvement : Air expiré)

Index T0 : -25.78
Index T30: -14.80
Index T30-T0 : 11.00

Résultat :

Recherche positive

Interprétation :

Index T30-T0 < 5.0: Test négatif

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiène en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Ilham BOURZIK